



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

36. Bilimsel Kongresi

17. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi

17. Nöroşirürji Asistanlık Oturumu

100. YIL

27 -30 Nisan 2023

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-ANTALYA

www.tnd2023.com

**ELEKTRONİK POSTER
SUNUMLAR**

EPS-001 [Cerrahi Nöroanatomi]

KAFA TABANI YAKLAŞIMLARINDA İNTRADURAL/EKSTRADURAL ANTERİOR PETRÖZEKTOMİNİN ETKİNLİKLERİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**Mahmut Özden, Koral Erdoğan, Melih Bozkurt***Bahçelievler Memorial Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Anterior petrözektomi interior akustik kanalın süperioru ve dorsum sellanın inferiorunda kalan üst 2/3 klivus bölgesi patolojilerine yönelik iyi tanımlanmış bir cerrahi yaklaşımdır.

Gereç ve Yöntem: Bir baziler midtrunk dev anevrizması, bir petroklival meninjiom vakasında intradural, iki petroklival meninjiom vakasında ise standart ekstradural anterior petrözektomi yaklaşımı karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Kısıtlı ve dar cerrahi alan, oryantasyon zorluğu, greater superficial petrosal nerve (GSPN) hasar ihtimali, ekstradural petrözektomiden sonra dura onarımının güçlüğü, Labbe veni hasarı ihtimali, kohlea, semisürküler kanal ve internal karotid arter (İKA), hasar ihtimali, petrözektomi sınırlarını vakaya göre ayarlayamama gibi komplikasyonların risklerini azaltmak amacıyla petroklival patolojilerde intradural petrözektomi daha etkin bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior petrözektomi, kafa tabanı, klivus

EPS-003 [Diğer]

SPİNAL KEMİK LEZYONLARINDA HEMOSTAZ: YENİ ÜRÜN DENEYİMİ OLGU SUNUMU

Hasan Elmas, Alain Wambe Tagni, Savas Hasimoglu, Eray Serhat Aktan, Ozgur Orhan, Eyup Bayatli, Ayhan Attar, Yusuf Sukru Caglar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda sırt bölgesinde ağrı ve bilateral alt ekstremitelerde ilerleyici güç kaybı şikayeti olan 15 yaşında erkek hastadaki vertebral hemanjiom ile lomber diskektomi operasyonu sonrası progresif bel ve sol bacak ağrı şikayeti olan 28 yaşındaki anevrizmal kemik kisti vakaları sunulmaktadır. Vertebral hemanjiomlar, omurganın sık görülen yavaş büyüyen benign vasküler tümörlerdir. Vertebral metastatik tümörlerle karıştırılabilirler, çoğu asemptomatiktir. Nadiren nörolojik defisite neden olabilirler.

Gereç ve Yöntem: Onbeş yaşındaki erkek olgumuzda T7 vertebra yerleşimli hemanjiom tespit edilerek, hastaya cerrahi girişim planlanmıştır. Kliniğimize kabulünden 2 ay önce progresif nörolojik defisitinden dolayı başka merkezde torakal laminektomi yapılmış ancak nörolojik defisiti progresse olması nedeniyle tarafımızca dekompresif cerrahi ve enstrümantasyon ve cerrahide tozu kullanılarak hemostaz yapılmıştır. Söz konusu cerrahide tozun kullanıldığı bir diğer eksizyon operasyonu ise 28 yaşında progresif bel ve sol bacak ağrısı olan olgumuzdur. Bu olguda ise dış merkezde 1 hafta önce tek seviye lomber diskektomi operasyonu geçirmiştir. Devam eden şikayetler üzerine çekilen lomber MR'da anevrizmal kemik kisti gözlenmiş, hasta tarafımızca opere edilmiştir.

Sonuç: Daha çok 5-15 yaş erkeklerde kalça, omuz ve diz bölgelerinde görülen anevrizmal kemik kistleri benign lezyonlar olup lokal agresif özelliktedirler. Bu vakalarda başarılı hemostazın sağlanması hayati önem arz

eder. Bu konuda cerrahide tozu umut vadeden, güvenli kullanılabilir bir ürün olabilir ancak geniş serilerde araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebral hemanjiom, anevrizmal kemik kisti, pediatrik hasta, cerrahide tozu

EPS-004 [Diğer]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA RİNOSİNÜZİT KAYNAKLI İNTRAKRANİYAL ENFEKSİYON KOMPLİKASYONU GELİŞEN 2 KIZ BİR ERKEK HASTA OLGU SUNUMU**Abdullah Mesut***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Akut ve/veya kronik sinüzit durumları tedavi edilmez ise basit gibi görünen enfeksiyon orbital veya intrakraniyal ciddi enfeksiyonlara yol açabilir. Amacımız olgu sunumları ile olayın önemini vurgulamaktır.

Olgu 1. 13 yaş kız hasta baş ağrısı sağ göz kapaklarında ödem kızamıklık ile başvurdu. İl dışından frontal sinüzit sonra orbital ve frontal enfeksiyon nedeniyle sevkli. Sağ orbital sellülit sağ frontalde küçük abse epidural ampiyem kontrastlı BT ile takip edildi. Ampirik AB tedavisi: mopen 3x1 gr, linezone 2x1, flagyl 3 x400mg klinik ve radyolojik kontrolle salih ile taburcu.

Olgu 2. 16 yaş erkek 15 günlük yüksek ateş baş ağrısı ense sertliği sol frontalde belirgin pansinüzit. Cranial BT, MR: pansinüzit. Sol frontalde küçük abse epidural ve oksipitale tentorium a uzanan interhemisferik subdural ampiyem. Sağ hemiparezi konvülsyon (Faks sendromu). Sefotaksim, vankomisin uygulandı. Oksipitalde paramedian burr-hole drenaj. 2 aylık tedavi ile klinik radyolojik şifa.

Olgu 3. 13 yaş kız hasta başka ilden sağda belirgin pansinüzit ile sevk edildi. BBT ve MR ile sol frontal epidural ampiyem izlendi. Covid-19 (+). Ampirik tedavi desefin, flagyl ile düzeldi.

Kronikleşen rinosinüzit kranial komplikasyonları için predispozandır. Serebral abse, menenjit, cavernöz sinüs trombozu, epidural ampiyem, osteomyelit tek veya kombine olarak görülebilir.

Sonuç: Frontal, paranasal sinüs enfeksiyonları intrakraniyal komplikasyonlar azalma göstermekle birlikte, halen devam ederek morbidite ve hatta mortaliteye varan sonuçlar görülebilir. Enfeksiyonların intrakraniyal geçişi daha çok komşuluk yolu ile osteomyelit ve valvöz venlerin retrograd geçişle septik emboli şeklinde; epidural, subdural, intrapankimal ampiyem ve abse menenjit kranial sinüs tromboflebiti oluşabilir.

Anahtar Sözcükler: Frontal apse, subdural ampiyem, frontal sinüzit

EPS-005 [Diğer]

SİTUS İNVERSUS TOTALİS(SIT) TANILI, BAŞ AĞRISI NEDENİYLE YAPILAN KRANİYAL BT ANJİOGRAFİSİNDE SAĞ ANTERİOR SEREBRAL ARTER (ACA) A1 SEGMENTİ STENOTİK A2 SEGMENTİNDE GENİŞ FENESTRE BİLATERAL POSTERİOR KOMÜNİKAN ARTER (PcoA) GÖRÜLMİYEN OLGU SUNUMU**Abdullah Mesut***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: SIT tanılı erişkin kadın hastada migrene benzer şiddetli baş ağrısı, kranial BT anjiyografisinde Anterior willis sirkülasyonunu oluşturan sağ ACA A1, A2 anomalileriyle ilişkili olduğu sunumunda irdelemek. SIT nöroşirürji hastalarında çok nadir rastlanan, toraks ve abdomen iç organları, nöral ve vasküler yapılarının ayna görüntüsü şeklinde transpozisyonu durumudur. Otozomal resesif olarak sol ve sağ ayırımında sorumlu 14. Kozomom uzun koluna bağlı genetik alterasyon şeklinde geçiş yapmakta. Genelde asemptomatiktir, bir nedenle muayene ve X-ray'de teşhis edilir.

Gereç ve Yöntem: 49 y kadın periyodik şiddetli migrene benzer baş ağrısı, boyun-sırt ve bel ağrısı ile başvurdu. Anamnezinde sağ işitme kaybı, multinodüler guatr vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kraniospinal MRG: normal. Toraks ve Abdominal BT: situs inversus totalis. Transtoraksik Ekokardiyografi: dextrokardi. Kranial BT Anjiyografisi: sağ ACA A1 proximalde stenoz dolumu sol ACA'ya göre daha az A2'de geniş fenestrasyon, her iki posterior kominikan arter vizualize olamama, inkomplet Willis sirkülasyonu izlendi.

Tartışma: SIT genel popülasyonda 1/10000-1/50000 oranında görülür. tanısı yenidoğanlarda rutin muayene ile veya geç dönemde tesadüfi muayene ve tetkik sonucu konabilir. Kardiyovasküler kongenital anomalilerle ilişkili, diğer sistem patolojileri olduğu gibi nöroşirürji alanında serebral anevrizma, hidrosefali, ensefalosel, ayırık omurilik, skolyoz, kifoz gibi literatürde yayınlanmış olgular var. Olgumuzda SIT ile birlikte Willis sirkülasyonu anteriorda ACA anomalisi, posterior bilateral posterior kominikan arter (PcoA) olmayışı ile inkomplet willis sirkülasyonu variantları. Hastada hipoperfüzyon ile ipsilateral subklinik iske mi/infarkt ile sıkı bağlantılıdır ve inme riskini arttırır, migren ile ilişkisi ise yol açtığı geçici iske mi sonucu olmaktadır.

Sonuç: SIT'li hastamızda Hastamızda sağ ACA stenotik A1, fenestre A2 ile beraber her iki PcoA anjiyografik olmayışı inkomplet Willis sirkülasyonunun yol açtığı hipoperfüzyon nedeniyle migrenöz ağrı meydana gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Situs inversus totalis, ACA -A2 fenestrasyonu, migrene benzer baş ağrısı, bilateral posterior kominikan arter agenezisi

EPS-006 [Diğer]

UZUN SÜRELİ KANNABİNOİD KULLANIMI OLAN HASTADA SUBDURAL AMPİYEM

Mithat Can Atasoy, Muammer Yakupoğlu, Güven Kılıç, Adem Kurtuluş, Cengiz Tuncer

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

Giriş ve Amaç: Subdural ampiyem nadir görülen, dura ve araknoid arasında loküle yerleşimli bir enfeksiyon şeklidir.

Gereç ve Yöntem: Subdural ampiyemin tüm intrakraniyal enfeksiyonlar içinde %10-20 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Subdural ampiyemlerde predispozan faktör olarak orta kulak ve paranazal sinüs enfeksiyonları başta gelmektedir. 1943'ten önce subdural apse, kortikal apse, pürülan pakimeningit, flegmonik menenjit ve subdural süpürasyon olarak adlandırılıyordu. Fokal kafa içi enfeksiyonlar beyin apsesi, epidural apse ve subdural ampiyem olarak sınıflandırılabilir. Bizim vakamızda pürülan koleksiyon, sağ frontoparietal yerleşimliydi.

Bulgular: 72 yaşında erkek hasta, uzun süreli kannabinoid kullanım hi-

kayesi mevcut olup ani başlangıçlı dizatri, bilinç bulanıklığı, ateş, bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan muayenede ense sertliği belirgindi. 4 senedir işitme kaybı olan hastaya işitme cihazı verilmiş, bilinen KAH, DM, HT hastalıkları mevcut. Hastanın acil serviste çekilen kraniyal difüzyon MRG görüntülemelerinde sağ frontoparietal alanda subdural koleksiyon ile uyumlu bulgulara rastlanması üzerine tarafımıza danışılan hasta, ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisi-mize interne edildi. Hastaya yapılan kontrastlı beyin MRG tetkiklerinde, kontrast tutulumlu frontoparietal subdural alanda yaygın koleksiyon saptandı. Subdural ampiyem tanısı konuldu ve tarafımızca opere edildi. Hastanın subdural koleksiyonu boşaltıldı. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesi apse ile uyumlu sonuçlandı.

Sonuç: Subdural ampiyem, mortalitesi ve morbiditesi yüksek, BT görüntülemelerinde gözden kaçabilecek kannabinoid kullanımı ile ilişkili olabilecek intrakraniyal bir hadise olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, apse, kannabinoid, subdural

EPS-007 [Diğer]

KAFA TABANI CERRAHİSİNDE YENİ UFUKLAR: TEK SEANSTA TRANSNAZAL VE TRANSORBİTAL TÜMÖR REZEKSİYONU

Sevde Demiryürek¹, Eyyub SM Al-Beyati¹, Özgür Orhan¹, Hazan Basak², Onur Ozgural¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ağız boşluğundan kaynaklanan yassı hücreli karsinomlar erken evrelerinde bulgu vermez ve geç tanı alırlar. Buna ek olarak ağız dışı yerleşimli olanlara göre daha agresif seyredeler ve intrakraniyal yayılım gösterebilirler.

Olgu: Bildirimizde değerlendirilmekte olan olgu 2. defa nüks etmiş, kafa tabanına yayılmış yassı hücreli karsinom tanısıyla takip edilmekte olan 49 yaş bir erkek hasta. Beyin cerrahisi ve kulak-burun-boğaz klinikleri olarak hastaya tek seansta ekzoskop ve endoskop yardımıyla hem transorbital hem transnazal yolla kitle rezeksiyonu operasyonu yapılmıştır.

Sonuç: Ağız boşluğundan kaynaklanan invazif yassı hücreli karsinomlar gibi agresif malignitelerde çoklu cerrahi yaklaşım koridoru ile inoperable olarak değerlendirilen vakaların iyi sonuçlarla ameliyat edilebilmesi mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Çoklu cerrahi yaklaşım, transnazal cerrahi, transorbital cerrahi

EPS-008 [Diğer]

NÖROSİSTİSERKOZİS OLGU SUNUMU: PAREZİ VE PARESTEZİ İLE GELEN HASTA

Mehmet Said Çil, Yusuf Kılıç, Fırat Demir, Fikret Başkan, Ömür Günel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sistiserkozis, yassı solucanların larval formlarının oluşturduğu özellikle beyin, kas ve diğer organ tutulumu ile seyreden bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu nörosistiserkozis olarak tanımlanır. Hastalık, iyi pişirilmemiş domuz eti, domuz veya taşıyıcı insan dışkıları ile kontamine su ve gıdaların alınmasıyla bulaşır. Taenia Solium'un neden olduğu sinir sisteminin yaygın bir enfeksiyonu olarak kabul edilir ve gelişmekte olan birçok ülkede önenebilir epilepsinin birincil nedeni olduğu bilinmektedir. Nörosistiserkozis genellikle az pişmiş domuz eti veya kirli su tüketildikten sonra Taenia Solium yumurtalarının yenmesinden kaynaklanır. Parazit sinir sistemi içinde beyin ve omurilikte büyüyerek diğer patolojik bulguların yanı sıra şiddetli baş ağrısı ve nöbetlere neden olabilir. Bu olguda intrakranial lezyon ile prezente olan sistiserkozis olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 27 yaş erkek hasta, sağ üst-alt ekstremitelerde hipoestezi ile acil servise başvurdu. Hastanın operasyon sonrası takiplerinde nörosistiserkozis çıkması sonucu antiparaziter tedavi alıp şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Nörosistiserkozis, insanların merkezi sinir sistemini etkileyen en yaygın helmintik enfeksiyondur. Birçok vakada enfeksiyon asemptomatiktir. Nöbet, semptomatik enfeksiyonların %80'inde görülen nörosistiserkozis en yaygın klinik prezentasyonudur. Olgumuzda olduğu gibi endemik bölgelerde yaşayan veya göç edip, nöbet ve parezi parestezi gibi şikayetlerle başvuran intrakranial kitlesi olan olgularda yapılan tüm incelemeler sonucu bir neden bulunamazsa akla mutlaka paraziter sebepler gelmeli ve bu yönde ileri tetkikler planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörosistiserkozis, tenia solium, nöbet, hemiparezi

EPS-009 [Diğer]

V-P (VENTRİKÜLOPERİTOEAL) ŞANT YERLEŞTİRİLMESİ SONRASI 3. KRANYAL SINIR ARAZI

Ahmet Yaprak, Hüseyin Bozkurt, Emre Çavuş, Aziz Kaan Erçandırılı, Hüseyin Hayri Kertmen

Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Normal basınçlı hidrosefali, idiyopatik veya sekonder nedenlerle olabilen, ileri yaşlarda görülen ve yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans şeklinde bir klinik triadı bulunan, tedavi edilebilir bir ilerleyici psikomotor bozukluktur. Tanısında CT ve MRI yanı sıra tedavi planlaması için de gereken, BOS drenajı yöntemlerinden yararlanılır. Klinik triadından en az ikisinin bulunduğu, ventriküloomegalisi bulunan ve BOS basıncı normal olan hastalardan, drenaj tedavisinden yarar görenler tedavi edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde NBH tanılı hastamızın VP şant operasyonu sonrasında 3. kranyal sinir arazi gelişmesi deneyiminin paylaşılmasıdır.

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

Bulgular: 73 yaşında erkek hasta, bilinen BPH, nonfonksiyone hipofiz adenomu, demans öyküsü bulunan erkek hasta yaklaşık 1 yıldır yürüme bozukluğu idrar inkontinansı ve demans bulguları olması üzerine başvurdu. Yapılan MR görüntülemelerinde ventriküloomegalisi olan ve BOS akımı dinamiği normal olan hastaya günün lomber ponksiyon drenaj tedavisi uygulandı. Tedaviden fayda gören ve NBH tanısı konulan hastaya VP şant operasyonu yapılarak ayarlanabilir şant takıldı. Hastanın mevcut görüntü-

lemelerinde subdural efüzyonun da olması sebebiyle VP şant basıncı 130 mm H₂O olarak ayarlandı. Yoğun bakım takipleri esnasında postoperatif 3.günde sağ gözde 3. kranyal sinir arazi gelişen hastaya kontrol BT ve MR görüntülemeleri yapıldı ve hastada 3. kranyal sinir arazını açıklayacak patoloji izlenmedi. Hastanın uykuya meyili arttı ve kooperasyonunda kayıp izlendi.

Tartışma: Şant uygulamasıyla ilişkili olarak gelişen komplikasyonlar ya işlem sırasında olur ya da geç dönemde ortaya çıkar. Ancak hastamızda görülen sinir arazi istenmeyen sonuçların da oluşabileceğini akla getirmektedir. Bu nedenle gelecekte konu hakkında yapılacak geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, VP şant, BOS

EPS-010 [Diğer]

NADİR GÖRÜLEN VERTEBRAL ARTER(VA) –V4 SEGMENTİNDE SAPTANAN FENESTRASYON (F) İLİŞKİSİ

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Erişkin erkekte uzun zamandır olan tinnitus nedeni ili yapılan tetkikte saptanan sol VA –V4 segmentinde fenestrasyon ilişkisini irdeleyerek olgu sunumu amaçlandı. Vertebral arter fenestrasyonu (VAF), iki farklı lümen ve endotele sahip, aynı veya ayrı adventisia ve muskularis tabakaları tek orijinli daha sonra distalde birleşerek tek arter halinde devam etmesidir. Aynı iki orijinli ise duplikasyon diye adlandırılır. VAF embriyonik gelişim periyodunda daha çok distalde extra veya intrakranial V3,V4 segmentler kraniovertebral bileşkede olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 45 yaş Erkek hasta uzun zamandır giderek artan medikal tedaviye cevap vermeyen tinnitus nedeniyle tetkik edilmiş. Kardiyovasküler- kardiyoloji otolojik yönden KBB ve Nöropsikatrik yönden araştırılan hasta tetkiklerde etken bulunamamış. Nöroşirürjiye başvuran hastanın kranial MR ve BT anjiyografi tetkiklerinde sol VA-V4 segmentinde C1 düzeyinden- baziler arter başlagıcı arası ortaya kadar yer alan tek orijinli distalde birleşmeli fenestrasyon saptanmıştır.

Sonuç ve Tartışma: Topografik anatomisine bakarak VA proximalde subklavian arterden başlayarak distalde baziler arter başlangıcına kadar 4 segmentinden birinde VAF olabilir anjiyografik çalışmalarda %0,23-1,92 otopsi çalışmalarında %0,33 literatürde yayınlanan 100 vakanın %70'inde üst servikal yerleşimli kalan %30 ise intrakranial VA segmentinde görülmüştür. Tinnitusu açıklamak için her ne kadar VAF'e eşlik edebilecek anevrizma veya arteriovenöz malformasyon saptanmasa da bu durumda VAF anatomik anomalinin saptanarak bilinmesi kraniovertebral bileşkeye endovasküler / cerrahi girişim prosedürlerinde iatrojenik hasar gelişmesini önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniovertebral bileşke, vertebral arter fenestrasyonu, vertebral atri duplikasyonu, tinnitus

EPS-011 [Diğer]

ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİ OLGU SUNUMU**Koray Öztürk, Mehmet Emre Yıldırım, Soner Eren Demirtaş, Zeliha Çulcu Gürçan, Rifat Öztürk***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Anevrizmal kemik kisti ağrı ve şişlik şikayetiyle ortaya çıkan kemiğin kistik, benign ve nonneoplastik lezyonudur. Genişlemiş yoğun vasküler yapılı ve multilobüle lezyonlardır. Primer kemik tümörleri içinde %1'den az oranda görülür. Vertebralar %20 oranında tutulur. Lezyonlar %60 oranında vertebra posterior elemanlarını, %40 oranında korpusu tutar.

Gereç ve Yöntem: 16 yaşındaki erkek hasta boynunda artan şişlik ve sol kolda uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Servikal vertebra BT'sinde C2 korpusu posterior elemanlarını etkileyen ekspansil kemik lezyonu olduğu görüldü. Anevrizmal kemik kisti ön tanısıyla hasta yatırıldı.

Bulgular: Hastanın başvuru sırasındaki GKS 15 puan, motor defisiti yok. Patolojik refleks saptanmadı. MRG'de C2 vertebra posterior elemanlarını tutan ve paravertebral alana yayılım gösteren 35x61x54mm boyutlarında septal kontrastlanan, içerisinde hemorajik sinyallerin eşlik ettiği seviyelenmeler gösteren multiloküle kistik lezyon tespit edildi. Preoperatif endovasküler embolizasyon yapılmak amacıyla hasta dış merkeze sevk edilip devralındı. Embolizasyon sonrası hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede %40 sağ alt ekstremitede %60 defisit, sağ ayak bileği ve sağ ayak bileğinin dorsifleksiyonda plejik olduğu değerlendirildi. Yapılan MRG incelemesinde medulla oblongata sağ yarı posterior bölümden başlayarak proksimal spinal kordun sağ yarısına uzanan bir alanda akut-subakut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması olduğu raporlandı. Hastanın preoperatif son muayenesinde sağda %20 hemiparezi mevcuttu. Peroperatif gözlemde yumuşak vasıflı kitle gros total eksize edildi. Vaka boyunca nöromonitörizasyon kullanılmış olup vaka sonunda bazal yanıtlara göre sağ omuz defisitinde iyileşme olduğu bildirildi. Postoperatif 1. ayda sonra görülen MRG'da kistik kitle izlenmedi. Patoloji değerlendirmesinde sellüler fibroz ve kalsifikasyon gösteren duvara sahip kistte görülen multinükleer dev hücreler olması nedeniyle anevrizmal kemik kisti olarak raporlandı.

Sonuç: Anevrizmalar kemik kisti ön tanısı radyolojik görüntülemelerle koyulabilir. Ancak epidural kanama ve defisit gelişimine neden olabileceği için tanıda ince iğne biyopsi önerilmemektedir. Kanama riski nedeniyle preoperatif endovasküler embolizasyon yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, embolizasyon

EPS-012 [Diğer]

SUPERİOR SAGİTAL SİNÜS TROMBOZLU BİR COVID-19 HASTASINDA ANTİKOAGÜLANLARLA TEDAVİSİ SONRASI İNTRASEREBRAL KANAMA GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU**Faruk Tonga, Sinan Bahadır***Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Amasya*

Giriş ve Amaç: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) milyonlarca insanı etkileyen bir pandemi haline gelmiştir. Primer olarak akciğer tutulumu-

nun yanı sıra serebrovasküler komplikasyonlar da gerçekleşebilir.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşında, Covid-19 tanılı, 5 gündür tedavi altındayken gelişen nörolojik bulguları nedeniyle manyetik rezonans görüntüleme (MRG), Venografi ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile takip edilerek tedavisi yönetildi. Radyolojik görüntüleri intraserebral patolojileri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Profilaktik antikoagülanları da içeren COVID-19 tedavisinin 5. gününde 48 yaşındaki kadın hasta sol bacağında monoparezi ve bunu takip eden sağ kolda fokal nöbet ile başvurdu. MRG ve venografi ile superior sagittal sinüs (SSS) trombozu saptandı. Hastaya tedavi dozunda antikoagülan başlandı. 3 gün sonra hastada sağ hemiparezi gelişti. Kontrol MRG ve BBT ile sol frontal lobda yeni ortaya çıkan intraparaklimal hemoraji saptandı. Antikoagülasyon tedavisi sonlandırıldı. SSS trombozu kısmen rekanalize oldu ve kanama rezorbe oldu.

Tartışma: COVID-19 hastalarında kanamalı veya kanamasız serebral venöz sinüs trombozu bildirilmiştir ve antikoagülasyon ile tedavi edilmiştir. Kanaması olmayanlarda, antikoagülanlarla tedavi sırasında yeni kanamadan şüphelenilmez. Yeni nörolojik semptomların varlığında hastalar intraserebral kanamalar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan, COVID-19, serebral sinüs, superior sagittal sinüs, tromboz

EPS-013 [Diğer]

ARAKNOİD KİSTE BAĞLI GELİŞEN KEMİK EROZYONU VE PNÖMOSEFALİ**Muammer Yakupoğlu, Adem Kurtuluş, Mithat Can Atasoy, Güven Kılıç, Cengiz Tuncer***Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce*

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler en sık görülen intrakraniyal kistlerdir ve tüm intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonların %1'ini oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir. Baş ağrısı, makrosefali, konvülsiyon, fokal nörolojik belirtiler, kafa içi basınç artışı gibi bulgular verebilirler. Nadiren kemikte erozyona sebebiyet verirler. Temporal bölgede araknoid kiste bağlı, temporal kemik ve mastoid kemikte erozyon, buna bağlı pnömosefali yapmış nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı sonrası çekilen bilgisayarlı beyin tomografide (BT) pnömosefali saptanması üzerine tarafımıza danışılan hasta hospitalize edildi. Travma öyküsü olmayan 41 yaşında erkek hastaya menenjit profilaksisi başlandı. İnce kesit beyin, temporal tomografi ve beyin MRI çekildi.

Bulgular: Hastanın yapılan tetkik sonuçlarında sağ orta kraniyal fossada kemik erozyonlarının varlığı, ayrıca araknoid kistin ve araknoid granülasyonların posteroinferiorunda mastoid kemikte erozyona neden olduğu ve mastoid hücrelerle de kısmen ilişkili olduğu gözlenmiştir. Kist içerisindeki hava intensitelerinin mastoid hücrelerin penetrasyonuna sekonder olduğu düşünülmüştür. Aynı tarafta otit bulgularında olan hastaya cerrahi nöroşirürjikal yaklaşım düşünülmemiş olup, antibiyoterapisi tamamlandıktan sonra mastoid kemikteki defektin onarımı açısından kulak burun boğaz bölümüne yönlendirilmiştir.

Sonuç: Araknoid kistler sık görülmelerine ve komplikasyon oranlarının düşük olmasına rağmen nadiren de olsa karşımıza kemik erozyonu ve buna bağlı pnömosefali tablosuyla çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, erozyon, pnömosefali

EPS-014 [Diğer]

HASTANE ZİYARETLERİ, HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE ETKİLERİ**İlknur Ünal, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir***Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Ülkemizde hastane sayısının artarak hizmet gereksinimin karşılanması için daha büyük şehir hastaneleri kurulduğu görülmektedir. Büyük binalarda güvenlik ve olay mahaline beyaz kod ile erişim sağlanması uzun zaman almakta bu da güvenlik görevlisi sayısının artırılması ihtiyacı doğurmaktadır. Buna bağlı maliyet artışı yükünün karşılanması ise olası görünmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Nöroşirürji kliniğindeki refakatçi giriş-çıkışlarının takip edilip olası aksaklıkların değerlendirilmesi

Bulgular: Sosyokültürel düzey ne olursa olsun kişiler değişik düzeyde sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaya meyletmektedir. Çalışan güvenliği özellikle nöbet saatlerinde imkansız hale gelmektedir. Rahatlıkla elle açılan otomatik kapılar, hastane büyüklüğü ve acil servis ile diğer bölümlere her taraftan rahatlıkla girilebilmesi yanında istediği saatte servislere girebilen ziyaretçiler(!)hem çalışan hem de diğer hastalar için rahatsızlık uyandırıcı tehditler oluşturabilmektedir. Burada diğer bir unsur da enfeksiyon taşınmasıdır.

Beyaz kod verilmesi sonrası çalışanda oluşan stres, iş güvensizliği, tutanaklar, karakol ifadeleri, adliyeye çıkış sonrasında da darp cebir veya hareketle karşılaşılmasına rağmen “kovuşturmaya mahal olmadığı” şeklinde sürecin sonuçlanması, hem zaman hem de yaşanan psikolojik stres çalışanın mesleğinden soğumasına dahi neden olabilmektedir.

Sonuç: Bu durumun önlenmesi için alınması gereken tedbirler: Hastane ziyaret saati dışında tek bir giriş olması ve burada AVM lere giriş gibi güvenlik olması

Refakatçi kartları elden ele gezebileceği ve kontrolünün zor olacağı için yerine parmak izi retina tanımlama yüz tanıma gibi sistemler geçici olarak refakatçilere tanımlanıp sadece onların girişlerine sağlam kapılardan geçiş kontrolü sağlanabilir

Anahtar Sözcükler: Ziyaret saatleri, güvenlik, hastane işleyişine etkileri

EPS-015 [Diğer]

NORMAN BASINÇLI HİDROSEFALİNİN POTANSİYEL YENİ TANI KRİTERİ OLARAK PARKINSONİZM, OLGU SUNUMU**Ömer Mert Özpişkin¹, Eyüp Bayatlı¹, Emre Bahir Mete¹, Onur Özgür¹, Tuğba Morali Güler², Gökmen Kahiloğulları¹**¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Özel Medikar Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük

Giriş ve Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NBH) klinisyenlerin her geçen gün daha da odak noktası haline gelmekte, mevcut tanı kriteri olarak bilinen triad ise pek çok klinik tarafından kullanılmaktadır. Ancak kliniğimizde takip ettiğimiz ve tanı/tedavi sürecindeki gözlemlerimiz ise hareket bozukluklarının her ne kadar triadın yürüme bozukluğu komponenti al-

tında değerlendirilse de tüm vücudu hedef alan bir tonus artışına neden olabildiğini göstermektedir. Bu vaka raporumuzda potansiyel dördüncü tanı kriteri konusundaki görüşümüzü ya da yürüme bozukluğu komponentinin hareket bozukluğu şeklindeki revizyon önerimizi sunmaktayız.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta polikliniğimize titreme, yürümesinde yavaşlama ve unutkanlık şikâyetleri ile başvurdu. Emosyonel stres ile tremorunun frekansının arttığı, sabah yataktan kalkıp birkaç adım attıktan sonra hareketlerinde yavaşlama hatta adım atamayacak kadar tonus artışı (hareketlerde donukluk) tarifleyen hastanın bu semptomu birkaç saat içinde çözülüyor ve eski haline geliyordu. Ayrıca son 1 aydır urge tipi inkontinansın eşlik ettiğini ifade etmekteydi. Hastaya uygulanan ilaç rejimi sonrası nörolojik muayenede belirgin değişim görülmedi. Hastanın başvuruda solda belirgin bradikinezi, istirahat ve aksiyon tremoru ve festinasyon mevcuttu. Sağ üst ekstremitesinde dışlı çark belirtisi müspetti.

Güncel Evans indeksi: 0.415, Kallosal aç: 62 derece olarak bulundu. Hastaya tarafımızca üç gün boşaltıcı lomber ponksiyon yapıldı ve açılış kapanış basınçları (açılış ortalaması 15cm-su, kapanış ortalama 9cm-su) ölçüldü. Protokole uygun yürüme testlerinde en az %10 fayda sağladığı kanıtlandı. Hastaya endoskopik üçüncü ventrikülostomi yapıldı. Postoperatif yürüme testinde en az %20'lik başarı sağlanan hastanın istirahat tremorunun frekansında iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak NBH'nin henüz aydınlatılmamış patofizyolojisi sayesinde parkinsonizme neden olabileceği görülmektedir. Olgumuz ise bir tanı kuadradı oluşturulabileceğini ve yeni kriterin parkinsonizm/rigidite olabileceğini speküle etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, endoskopik üçüncü ventrikülostomi, parkinsonizm

EPS-016 [Diğer]

HASTANE BİLİŞİM SİSTEMLERİ, KAREKOD UYGULAMALARI VE BARKOD OKUYUCULAR**İlknur Ünal, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir***Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle değişen ve gelişen sağlık hizmetlerinde bilgi aktarımı ve iletişim teknolojileri hızla artmaktadır. Sağlık ekibi ve bilişim uzmanları koordineli çalışarak, hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmak, erişim kolaylığını sağlamak, her türlü veriye dijital ortamda ulaşmak, hata oranlarını en aza indirmek, maliyetleri azaltmak, işlemlerde hız ve kalite artışı sağlamak, uyarı sistemleri geliştirmek, takip süreçlerini kolaylaştırmak, kayıtlarda güvenilirliği arttırmak ve iş yükünü azaltıp zaman kazanarak daha kaliteli ve verimli bakım amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Karekod ve barkod geliştirilerek,

- Hasta hastaneye giriş yaptığında, anamnezine direkt ulaşımın sağlanması,
- Hastadan kullandığı ilaçlar alınırken direkt okutularak aktarımın sağlanması ve hemşire, hekim sistemine aktarımı,
- Tedavide hazırlanan ilaçların okutulup, uygulandığı bilgisinin aktarılması,
- Tedavi süresince hastaya başlanan ve stoklanan ilaçların sağlık çalışanına aktarımı,

- Hastaya kullanılan malzemenin sistemden direkt düşüşü,
- Hastane bünyesindeki malzeme sayımının aktarımı,
- Hasta görüntülemelerine erişimi,
- Hastaya çekilen EKG direkt doktor sistemine aktarılmalı,
- Kan transfüzyonu, hastaya getirilen ürünün etiketi okutularak gerekli eşleşmeler sağlandıktan ve sistem uyarı vermediğinde uygulanması,
- Uygulanacak ilaçlar hakkında sistemin uyarıda bulunması,
- Saati gelmiş ilaçların hasta karekoduna yansıtılması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması...

Sonuç: Sağlık ekibi ve bilişim uzmanları tarafından ihtiyaç ve amaçlar doğrultusunda karekod sistemi ile QR kodları oluşturularak akıllı telefonlar, mini tabletler, barkod cihazları, akıllı bileklikler vasıtası ile WiFi ağı üzerinden veri aktarılmasıyla; Hasta bilgilerine her yerden ve hızlı ulaşım, hasta ve çalışan memnuniyeti, kalite ve verimlilik artışı, hasta sağlık durumunun takibi, bilgi güvenilirliği, iş yükünün azaltılması, hata oranlarının azaltılması, kayıtların saklanması, hastanelerdeki gereksiz ve uzayan beklemlerin azaltılması, hastane içindeki iletişimin artması, personel ve gerekli teknolojik altyapıların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Bilişim, karekod, barkod

EPS-017 [Diğer]

MORTAL SEYREDEN BİR ENSEFALİT OLGUSU

Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Koray Öztürk, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Hüseyin Ömer Semiz, Soner Eren Demirtaş, Ayhan Tekiner

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

Giriş ve Amaç: Beyin parankiminin enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz nedenlere bağlı enflamasyonuna ensefalit denir. Yetişkin hastalarda en sık görülen semptomlar bilinç değişikliği, ateş, nöbet, kişilik değişiklikleri ve hemiparezidir.

Gereç ve Yöntem: 62 yaşında erkek hasta, baş dönmesi nedeniyle başvurduğu dış merkezde çekilen BT sonucuyla SVO ön tanısıyla hastanemize sevk ediliyor. MRG incelemesinde sol frontal bölgede akut difüzyon kısıtlılığı ve kitle düşündüren lezyon saptanması üzerine devralındı.

Bulgular: GKS14 puan, konuşması dizartrik, motor defisiti olmadığı değerlendirildi. Çekilen kontrastlı beyin MRG'da sol frontal bölgede düzensiz sınırlı, T1'de hipointens, T2'de hiperintens, kontrastlı çekimde lineer kontrastlanma gösteren lezyon izlendi. Radyoloji tarafından neoplazi ön tanısıyla MR Spektroskopi ve Perfüzyon MRG ile değerlendirilmesi önerildi MRG spektroskopi ve perfüzyon MRG incelemesinde önceki MRG'da olmayan sol parietal parasagittal alanda benzer bulgulara sahip yeni bir lezyon izlendi. Lezyonlarda hemorajik sinyal değişiklikleri olması nedeniyle neoplazi yerine "hemorajik ensefalit" düşünüldü. Hastaya ensefalit ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları tarafından asiklovir tedavisi başlandı. Takiplerinde defisit gelişen hasta GKS 9 puan, olarak değerlendirildi. Beyin BT'de sol hemisferde yaygın serebral ödem, orta hat şifti olması nedeniyle sol dekompresif hemikraniyektomi yapıldı. Peroperatif parankimal dokunun ödemli ve kirli sarı renkte olduğu görüldü biyopsi örnekleri ve BOS örnekleri alındı. BOS kültüründe üreme olmadı. Biyopsi sonucu ensefalit ile uyumlu ve aktif kronik inflamasyon gösteren glial parankim örnekleri olarak raporlandı. Postoperatif 3. gün tedaviye ampirik olarak vankomisin ve meropenem eklendi. Postoperatif 6. gününde GKS 3 puan

olarak değerlendirildi. Post-op 16. gününde hasta eksitus oldu.

Sonuç: Ensefalit mortal seyredebilen bir hastalıktır. Klinik şüphe halinde tetkik sonuçlarını beklenmeden ampirik tedaviye başlanması önerilmektedir. Enfeksiyöz ensefalitlerin %30-60'ında etken saptanamamaktadır. Radyolojik olarak kitle görünümü olması nedeniyle nöroşirürjikal açıdan önemli hale gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ensefalit, asiklovir, hemorajik, antiviral

EPS-018 [Diğer]

GEÇ DÖNEM BAŞVURAN HİPOFİZ APOPLEKSİ OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım, Tuncer Taşçıoğlu, Koray Öztürk, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Hüseyin Ömer Semiz, Yunus Kuşamaç, Haydar Çelik

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Pitüiter apopleksi tüm hipofiz adenomlarının %0,6 ila %10'unda görülebilen bir komplikasyondur. Erkeklerde daha sık görülür, genel insidans 6,2/100 000'dir. Modern zaman serilerinde %0 ila %15,3 mortalite bildirilmektedir. Vakaların %75'ten fazlasında apopleksi sırasında hipofiz tümörü tanısı bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: 42 yaşında kadın hasta 1 yıldır 38'den 40'a büyüyen ayakkabı numarası, diş etlerinde büyüme şikayetiyle kliniğimize başvuruyor. Tetkiklerde hipofiz adenomu tespit edilen hasta öncesinde düzenli menstrüasyon siklusu olduğunu ancak 2 aydır adet görmediğini belirtiyor. 2 çocuk annesi, galaktore tariflemiyor. Bilinen hipotiroidisi mevcut, ilaç kullanmıyor. Glasgow koma skalası 15, nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı.

Bulgular: Preop hipofiz MR incelemelerinde bezin santral kesimden sağ parasantral alana doğru uzanan yaklaşık 10x6 mm boyutlarında makroadenom düşündüren kitle lezyonu izlendi. Lezyon içerisinde heterojen yer yer kistik eski hemoraji düşündüren görünüm mevcuttu. Hastanın 6 ay önceki radyolojik tetkikleri incelendiğinde kan dansitesinde ve şu ankinden daha büyük boyutlarda kistik içerik olduğu ancak hastanın o zaman asemptomatik olup kontrol amaçlı tetkik edildiği öğrenildi.

Operasyona karar verilip beyaz, yumuşak kıvamda, aspiratore gelen, adenom olduğu düşünülen tümör dokusu boşaltıldı. Bezin posteriorunda küretle hafif koyu kıvamlı kistik içeriğe ait olduğu düşünülen sıvı gelişti izlendi.

Hasta post op komplikasyon gelişmeksizin ve baş ağrısı şikayeti gerileyerek taburcu edildi.

Sonuç: Hipofiz apopleksisi sonrası geç dönem de bulgu verebildiğinden adenomu olan hastalar tetkik edilirken göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Apopleksi, hipofiz, kanama

EPS-019 [Diğer]

ALGOLOJİK İŞLEMDEN 10 YIL SONRA ARAKNOİDİT İLE BAŞVURAN OLGU

Tuncer Taşçıoğlu¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Soner Eren Demirtaş¹, Burak Yürük², Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürcan¹, Koray Öztürk¹, Hüseyin Ömer Semiz¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde

Giriş ve Amaç: Araknoid membranın dura mater içerisinde gelişen kronik süreçler sonucu ortaya çıkan inflamasyonu araknoidit olarak adlandırılmaktadır. Başlıca risk faktörleri spinal anestezi, menenjit, tümörler, miyelografik kontrast maddeler, travma ve kanama olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 80 yaşındaki kadın hasta, 1 yıldır olan ve bacaklarında güçsüzlük şikayetiyle başvuruyor. Yapılan torakal MRGde 7. torakal vertebra düzeyinden itibaren siringomiyeli kavitasyonu olduğu raporlanmış. Polikliniğimize başvuran hasta torakal siringomiyeli ön tanısıyla servise yatırıldı.

Bulgular: Özgeçmişinde 10 yıl önce spinal algolojik işlem öyküsü mevcut olan hastanın muayenesinde GKS 15 puan, sağ alt ekstremitede %80 defisit, sol alt ekstremitede proksimalinde %40 defisit, distalinde %60 defisit mevcuttu. Patella refleksi bilateral doğal olarak değerlendirildi. Aşıl refleksi bilateral alınmadı. Her iki alt ekstremitede derin duyu kaybı mevcut. Etiyolojiyi açıklamak üzere spinal MRG ve EMG planlandı. Çekilen kontrastlı torakal MRG incelemesinde 6. torakal vertebra düzeyinden itibaren distale kadar spinal kord boyunca konturda düzensizlikler, lobulasyon, kalınlaşmalar ve nispi incelmeler, kıvrım formasyonları içeren düzensiz seyir izlendi. Özellikle 8 ve 12. torakal vertebralar düzeyleri arasında spinal kordun santral bölümünde T2de hiperintens miyelopatik sinyal değişikliği olduğu raporlandı. Birden çok düzeyde tekal kese içerisinde sinir köklerinde kalınlaşma ve çekintiler, lomber bölgede kauda ekuina liflerinde de kalınlaşma ve yapışıklıklar izlendi. MRG'daki bu değişiklikler adheziv araknoidite sekonder olduğu raporlandı. EMG'de patoloji saptanmadı. Siringomiyeli ön tanısıyla yatışı yapılan hasta yapılan incelemeler sonucunda torakal adeziv araknoidit olarak değerlendirildi. Hastada nöroşirürjikal girişim gerektirecek patoloji saptanmaması üzerine benzer fizik muayene bulguları ile haliyle taburculuğuna karar verildi.

Sonuç: Spinal araknoiditte tanı yöntemleri olarak miyelografi ve MRG kullanılabilir. Asemptomatik araknoidit olgularında radyolojik bulgular olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Araknoidit, siringomiyeli, mrg

EPS-020 [Diğer]

ATRIAL FİBRİLASYONLU GEÇİCİ İSKEMİK ATAK TEDAVİSİ ALAN HASTADA GELİŞEN SUBDURAL KANAMA VE REKÜRREN İSKEMİK İNME

Metehan Küçükkurt, Ozan Aydoğdu, Veli Çitişli, Gönül Güvenç
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Yaşla beraber serebral atrofiye sekonder köprü venlerin gerginliği ve frajilleşmesi subdural kanama riskini artırmaktadır. Komorbiditelerin tromboembolizm riski nedeniyle subdural hematoma sonrası antikoagülan zamanlaması kritiktir. Subakut subduralden opere olgumuzda post-operatif iskemik inme sonrası antikoagülan zamanlamasının önemini vurgulamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2022'de nörolojide görüntülemelerinde sağ frontotemporopariyetal subdural efüzyonu olan ve nöroşirürji serviste cerrahi için yatırılan hastanın post-operatif görüntülemesinde iskemik inme sap-

tanan hastanın tedavi kayıtları değerlendirildi.

Bulgular: 78 yaş, erkek, diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi ve atrial fibrilasyon hastalıkları nedeniyle tedavi alan hasta sol hemipleji nedeniyle başvurmuş. Diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (difMRG)'de akut kısıtlılık olmadığından geçici iskemik atak düşünülerek nörolojiye yatırılmış. EEG'si ve karotis-vertebral arter doppler ultrason grafisi normal olan hastanın beyin MRG'sinde subdural efüzyon raporlanmış. Nöroşirürji bakısı sonrası anti-agregan yerine enoksoparin başlanmış ondoördüncü gününde defisitsiz taburcu edilmiş. İki hafta sonra nöroşirürjide yeni gelişen sol hemiparezi ve dizfazi nedeniyle yapılan BT incelemesinde sağ frontotemporopariyetal subakut subdural kanama saptandı. Pre-operatif kardioloji orta-yüksek risk belirtti ancak enoksoparin sonlandırıldı. Kraniyotomiye alındı, post-operatif defisiti yoktu. Dördüncü günde sol üst monopleji gelişti, difMRG'de sağ kortikal milimetrik difüzyon kısıtlaması vardı. Nöroloji ve kardioloji değerlendirdi; enoksoparin başlandı. Monoplejisi düzeldi ve 12. gününde taburcu edildi. 3 hafta sonra radyolojisi ve kliniği stabildi.

Tartışma: Vakamızda tromboembolik tedavi alışılmıştan erken olmasına rağmen kliniğinin stabilitesi, anti-koagülan zamanlamasında rijit olunması gerektiği; hastaların bireysel özelliklerinin zamanlamayı değiştirebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Geçici iskemik atak, inme, subdural hematoma

EPS-021 [Diğer]

HIV İLİŞKİLİ SEREBRAL TOKSOPLAZMOZİS VAKASI VE GÜNCEL LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Emre Çalışkan, Erhan Şimşek

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

Giriş ve Amaç: Literatürde seyrek görülen ve mortalitesi oldukça yüksek olan bir HIV ilişkili intraserebral toksoplazmozis vakası ışığında güncel literatürün gözden geçirilmesi ve tedavi konseptlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bildirilmiş serebral toksoplazmozis vakalarına güncel yaklaşımların gözden geçirilmesi amacıyla MEDLINE arama motoru gözden geçirilmiş ve vakaların yönetimi konusunda güncel literatür taranmıştır.

Bulgular: Literatürde bahsedilen tipik BT ve MR bulguları sıklıkla çevresi kontrast tutan ve perilezyonel ödemli şekildedir ve en sık bazal ganglionlarda görülür. (48%) Buna ek olarak frontal lob (37%), parietal lob (37%) oksipital lob (19%), temporal lob (18%) ve beyin sapı/serebellum (5-15%) da tutulabilir. Bu radyolojik bulgu oldukça sensitiftir ancak spesifitesi düşüktür. Bununla birlikte klinik ve rutin görüntüleme tetkikleri, primer santral sinir sistemi lenfomasi ve toksoplazmozis ayırımında yeterli bilgiyi vermemektedir. Ne var ki, günümüzde MR spektroskopisi, SPECT ve PET de bu iki tanıyı ayırmada rol oynayabilir. Histopatolojik tanı hala klinikte önemli bir yer tutmakta olup, lezyonun yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre stereotaktik biyopsi ya da konvansiyonel cerrahi tercih edilebilir. Amerikan Nöroloji Akademisinin kılavuzuna göre, kitle etkisi yapan büyük lezyonlar, negatif anti-T gondii IgG antikoru olması, SPECT de artmış Thallium tutulumu ve 10-14 gün antiparaziter tedaviye yanıtızsızlık biyopsinin endikasyonları arasında sayılmıştır. Geç dönemde tarafımıza refere edilen klinik vakamızın primer tanısı konulamadığı ve başvuru anında HIV pozitifliği bilinmediği için histopatolojik örneklemeye gidilmiştir ve cerrahi sonrası 3.günde ise hasta eksitus olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Serebral toksoplazmozis HIV+ hastalarda ekspansif beyin lezyonlarının bir sebebidir ve yüksek mortalite-morbiditeye sebep olmaktadır. Erken klinik tanı ve ampirik tedavi, mortalite ve morbiditeyi azaltan en önemli faktör olarak gözükmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Edinsel immün yetmezlik sendromu, serebral toksoplazmoz, toxoplasma gondii

EPS-022 [Diğer]

SIĞ SELLA TURSİKASI OLAN HASTADA HİPOFİZ ADENOMU CERRAHİSİ

Mehmet Emre Yıldırım¹, Koray Öztürk¹, Burak Yürük², Tuncer Taşçıoğlu¹, Berkay Ayhan¹, Haydar Çelik¹, Ayhan Tekiner¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde

Giriş ve Amaç: Hipofiz makroadenomları benign kabul edilseler de nörovasküler bası veya hipopituitarizm ile klinik tabloyu kötüleştirilebilir. Hormon salgılama paternine bakılmaksızın kavernoöz sinus tutulumu ile parsiyel ya da total oftalmoplejisi olan hastalar, kiazma kompresyonu olan hastalar, T2 ağırlıklı MR kesitlerinde apoplektik olan hastalar, üçüncü ventrikül basısı olan ve panhipopituitarizme yol açmış olan makroadenomlu olgular, gecikmeden ameliyat edilmelidir.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşında erkek, son bir aydır baş ağrısı olması üzerine çekilen kranyal görüntülemelerde kiazma basısı yapan hipofiz makroadenomu ve görme alanı defekti olması üzerine endoskopik transsfenoidal yolla opere edildi.

Bulgular: 28 yaş erkek hastanın, son bir aydır analjezik ile geçmeyen, travma, nöbet, kusmanın eşlik etmediği baş ağrısı olması üzerine çekilen kranyal görüntülemesinde hipofiz makroadenom saptandı. Fizik muayenesinde Glaskow koma skoru 15 puan, bilateral optik diskte grade 2 papil ödem ve sol göz nazal ve inferiorda görme alanı defekti harici nörolojik defisit saptanmadı. Laboratuvar ve klinik tabloya göre hormon salgılamayan makroadenom kabul edildi. Siğ sella tursikası ve kiazma basısı olan hasta endoskopik transsfenoidal yolla opere edildi. Glaskow koma skoru 15 puan, bilateral optik diskte derece 1 papil ödem olması harici nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde bilateral optik diskte papil ödem saptanmadı ve görme alanı düzeldi.

Sonuç: Hormon salgılamayan ve boyutları makroadenom sınırının altında olan hastada siğ sella tursika anatomisi sebebiyle kiazma basısı, bilateral optik diskte papil ödem ve görme alanı defekti olması nedeniyle hastaya cerrahi uygulanmış transsfenoidal yolla endoskopik cerrahi metodu seçilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenom, baş ağrısı, görme alanı, optik kiazma, siğ sella tursika, transsfenoidal yolla hipofiz cerrahisi

EPS-023 [Diğer]

OLGU SUNUMU - HERPES SİMPEKS ENSEFALİTİ

Koray Öztürk, Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Ömer Şahin, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Nöroşirürjenin karşısına gelen ensefalitler genelde kitle lezyonunun radyolojik görüntüsünü taklit edenlerdir. Tanı için biyopsi yardımcı olabilir. Temporal, orbitofrontal lobda ve limbik sistemde tutulum yapma eğilimi vardır. İnsidansında cinsiyet ve yaş grupları arasında fark yoktur. Diagnostik çalışmalarda BOS'ta lökositoz, ve proteinde yükselme izlenir; BOS ta HSV antikorları 14.günden sonra tespit edilebildiğinden erken tanıda kullanılamaz. EEGde özellikle temporal lobda perodik lateralizan epileptiform deşarjlar izlenebilir. Ödemin silvian fissür boyunca uzanım göstermesi özellikle bilaterale HSE işaret eder. MRda kontrastlanma 2. hafta sonrasında görülür.

Beyin biyopsisi şüpheli vakalarda endikedir. Asiklovir tedavisi başlanınca 48 saat geçmeden yapılmalıdır, sonrasında yapılırsa yanlış negatiflik oluşabilir.

Olgu Sunumu: 59 yaşında erkek hasta, jeneralize nöbet geçirme beyanı ile acil servise başvuruyor. Bilinen kronik hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yok. Sol hemisfer dominant. Muayenesinde genel durumu orta, bilinci bulanık pupilleri izokorik, ışık refleksi her iki gözde pozitif. GKS 13, dizartri ve solda %20 hemiparezi mevcut. Hastanın görülen beyin BT'sinde sağda frontal lob ve temporal lobda hipodens alan olup vazojenik ödem olarak değerlendirildi. Kan tetkiklerinde CRP 57.3, sedimentasyon 6, WBC 27.49 (nötrofil %91). Hastaya deksametazon, levetiresetam başlandı. Kontrastlı beyin MR görüntülemesinde, sağ frontotemporal alanda vazojenik ödem ile uyumu sinyal değişikliği izlenmiştir, kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlaması izlenmemiştir. Ayırıcı tanıda ensefalit düşünülmüştür. Uyanıklık EEG'si normal değerlendirildi. Hastanın mevcut lezyonu nedeniyle LP kontraendike değerlendirilerek yapılmamıştır. Hastaya asiklovir başlanarak 14g üne tamamlandı, tedavi sonrası GKS15 olup, dört ekstremitede motor defisiti yoktu. Güncel tetkiklerinde CRP 7, sedimentasyon 8, WBC 8 olarak değerlendirilmiştir. Hasta mevcut haliyle enfeksiyon hastalıkları tarafından taburcu edilmiştir.

Tartışma: Herpes simpleks ensefaliti radyolojik görüntülemeleri kitle lezyonları ile benzer olabilmektedir. Hastanın klinik bulguları ve radyolojik görüntülemeleri birlikte değerlendirilerek ensefalitten şüphelenilmesi halinde antiviral tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalit, herpes simpleks, vazojenik ödem, asiklovir

EPS-024 [Diğer]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER TÜMÖRLERDE DEVAMLILIK SU İRRİGASYONU; TEKNİK NOT VE İLLÜSTRATİF VAKALAR

İbrahim Taha Albaz, Feride Bulgur, Uzun Erdoğan, Abuzer Gungor

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal intramedüller tümörler spinal tümörlerin %5'ini oluşturur. Bu tümörlerin %30'u astrositomlar,%30'u ependimomlardır. Bu tümörlerin tedavisi primer olarak cerrahidir. Cerrahideki amaç hastadaki mevcut defisiti arttırmadan veya yeni defisit oluşturmadan total eksizyondur. Bir kitlenin invaze ettiği nöral dokudan güvenli bir şekilde diseksiyonu, küçük olan cerrahi alanın kan ile kapanmadan cerrahinin gerçekleştirilmesi çok önemlidir. Çalışmamızda bu zorluğu aşmak adına kullandığımız devamlı su ile irrigasyon yöntemi ve örnek 2 vaka sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hastaların yaşları 41 ve 73, cinsiyetleri kadın ve erkek, patolojileri ependimom ve kavernomdu. Her iki vakada da unilateral paramedian açılışla bilateral hemilaminektomi uygulandı. Dura lineer şekilde açıldı ve medullotomi sonrası tümöre ulaşıldı. Biyopsi punch ve disektörler yardımıyla tümör çevre dokudan disseke edildi. Diseksiyon esnasında devamlı su ile irrigasyon yapıldı, kanama görülmedi ve bipolar ile dokular koagüle edilmedi. Duranın dışından devamlı aspirasyon sağlandı. Vakalarda 8 ve 10 litre serum fizyolojik kullanıldı. Kitleler gross total şekilde çıkarıldı. 1. vakada hastanın preop ve postop defisiti yokken 2. vakanın preop olan paraparezisinde postop erken dönemde düzelme görüldü.

Sonuç: Spinal intramedüller kitle eksizyonu esnasında cerrahi alanın devamlı irrigasyonu tümörün çevre dokulardan diseksiyonunun kolaylaşmasını, kanamanın en aza indirilmesini ve hemostazı sağlamıştır. Bipolar ile dokuların koagüle edilmesini ortadan kaldırmıştır. Ayrıca duranın dışından devamlı aspirasyon ile cerrahin aspiratör kullanmadan iki elini de punch ve disektör yardımıyla diseksiyon için kullanımını kolaylaştırmıştır. Bu durum cerrahin eksposurunu artırıp diseksiyonuna katkı sağlayarak çevre dokulara verilen hasarı ve defisit riskini azaltmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller tümör, su ile irrigasyon, ependimom, kavernom

EPS-025 [Diğer]

ANTİEPİLEPTİK TEDAVİYE SEKONDER GELİŞEN ENSEFALOPATİ OLGUSU

Büşra Gül, Fatih Karataş, Muhammed Erkam Yüksek, Mehmet Kenan Necmettin Erbakan Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Kafa travmasına bağlı akut subdural hematoma gelişen hastalarda erken dönemde epileptik nöbetler kafa içi basıncını ve beyin ödemi artırır ve bu durum sekonder beyin hasarıyla sonuçlanır. Bu nedenle profilaktik antiepileptik tedavi önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 83 yaşında erkek hasta, düşme sonrası akut subdural hematoma nedeniyle 2 ay önce dekompresif kraniyektomi yapılmış. 1 ay sonra şuur değişikliği olması üzerine Trephines sendromu olarak değerlendirilip kraniyoplasti yapılmış. İlk başvurusundan itibaren levitirasetam 2x500 mg olarak verilmiş. Her iki operasyon sonrasında da kısa süreli klinik düzelmenin ardından hastanın gün içerisinde şuur değişiklikleri, inkontinans ve yürüyememe şikayetleri olması üzerine tarafımıza başvurdu. Muayenesinde uykuya meyilliydi, kas gücü defisiti yoktu. Demans, hipertansiyon, diyabet tanıları vardı. Laboratuvar değerleri normaldi. Radyolojik görüntülemeler ve klinik bulgularla normal basınçlı hidrosefali ön tanısıyla aralıklı lomber ponksiyon yapıldı. Hastanın kliniğinde kısmi düzelme görülmesi üzerine ventriküloperitoneal şant takıldı. Postoperatif ilk gün hastanın kliniğinde belirgin düzelme görüldü. Takiplerinde muayenesinde tekrar gerileme olması üzerine nonkonvulsif epileptik atak düşünülerek, nöroloji görüşü alındı. Levitirasetam 2x1000 mg'a çıkıldı, fenitoin 3x100 mg eklendi. Hastanın muayenesinde iyileşme olmadı. Çekilen EEG'de epileptik aktivite izlenmemesi üzerine antiepileptik tedavilerin kesilmesi kararlaştırıldı. Önce fenitoin ardından levitirasetam azaltılarak kesildi. Levitirasetamın kesilmesinden kısa bir süre sonra hastanın şuuru açıldı. Yürüme bozukluğunda ve demans kliniğinde belirgin düzelme izlendi.

Sonuç ve Tartışma: Levitirasetamın en sık yan etkileri; baş ağrısı, davranış bozuklukları, psikiyatrik semptomlardır. Birçok operasyon geçirmesi ve

demans öyküsü nedeniyle hastanın kliniği öncelikle bu patolojilere bağlanmış, tedavilere rağmen düzelme olmaması bizi medikal tedavinin düzenlemesine yöneltmiştir. Bu vaka levitirasetam kullananlarda bilinç bozuklukları açısından ilaç yan etkisinin akılda tutulması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Antiepileptik, ensefalopati, levitirasetam

EPS-026 [Diğer]

KOMADA GETİRİLEN VE PROGRESİF DÜZELEN KRANİYAL ABSE OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım, Tuncer Taşçıoğlu, Koray Öztürk, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Rifat Öztürk, Ömer Şahin
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Beyin apsesi etyolojisinde; travma, cerrahi girişim, komşuluk ya da hematogen yolla yayılım, immünsüpresyonu olan hastalar yer almaktadır. Beyin apsesi 4. dekatta ve erkeklerde daha sık görülür. Baş ağrısı, kusma, nöbet, nörolojik defisit gibi semptom ve bulgularla karşımıza gelmektedir. Bu vakada komada gelen genç erkek hasta tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında erkek acil servise GKS 4 puan olarak getirildi. Acil bilgisayarlı BT'de apse saptanan hasta acil operasyona alındı.

Bulgular: Son bir aydır ateş, üşüme, halsizlik ve baş ağrısı şikayetleri olan 31 yaşında erkek, evde ani bilinç kaybı ve nöbet olması üzerine acil servise getiriliyor. Yakınlarından alınan anamneze göre travma, cerrahi girişim ve bilinen hastalık yok. Son bir aydır enfeksiyöz şikayetleri olması üzerine oral amoksisilin + klavunat 2x1 gram kullandığı öğrenildi. Acil servis muayenesinde genel durumu kötü, entübe, Glaskow koma skalası 4 puan, pupiller anizokorik sol dilate ışık refleksi -/- olarak değerlendirildi. Beyin tomografisinde orta hat shifti, 4. ventrikülü vazojenik ödem dolayısıyla basılı olan hasta acil operasyona alındı. Ameliyat esnasında abse duvarı görüldü ve patolojiye gönderildi. Apse içeriğinden sitoloji, kültür ve PCR örnekleri alındı dekompresif hemikraniyektomi yapıldı. Patolojisi apse duvarı ile uyumlu gelen hastanın kültür örneklemelerinde üreme kaydedilmedi. Takiplerinde otolog greft ile kraniyoplastisi yapılan hasta GKS 15 puan sol göz bir metreden ışık seçerek harici nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Kontrastsız bilgisayarlı tomografisinde kitle imajı yaratan, vazojenik ödem, shift ve 4. ventrikül basılı, solunumu kötü, glaskow koma skalası 4 puan olan genç hastanın ek tetkiklerle vakit kaybetmeden ve hemodinamisi bozulmadan acil operasyona alınması mortalite açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin apsesi, koma, dekompresif kraniyektomi

EPS-027 [Diğer]

BÜYÜYEN KAFATASI KIRIĞI KRANİYOPLASTİ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SAK TABLOSU - OLGU SUNUMU

Mehmet Zileli, Mustafa Serdar Bölük, Ali Mahmudov
Ege Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Büyüyen kafatası kırıkları çocukluk çağı travmalarının nadir görülen komplikasyonlarıdır. Görülme sıklığı %0,05-1,6 oranında

bildirilmiştir. Daha çok oranda pariyetal veya paretooksipital bölgede görülmekte olup, 4mm veya daha geniş lineer kırıklarda meydana gelirler. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır, ancak tüm hastalarda dura yırtığı saptanmıştır. Operasyon sırasında dura onarımı şarttır. Kraniyoplasti sadece defekt olan bölgeye odaklanarak değil dura defektinin onarımını da kapsamalıdır. Cerrahinin hedefleri; kistin dekompresyonu, duraplasti ve kraniyoplastidir. Cerrahi planlamada akılda tutulması gereken en önemli nokta, dural yırtığın, kemik defektten çok daha geniş olduğudur. Dolayısıyla, kemik defekt ortada kalacak şekilde, geniş bir kraniyotomi planlanmalı ve insizyon buna uygun olarak yapılmalıdır.

Olgu: Hasta 21 yaş kadın, yapılan tetkiklerde sağ pariyetal bölgede olan kemik defekti saptanmış. Yapılan görüntülemelere ve alınan anamneze dayanarak hastada büyüyen kafatası kemiği kırığı tanısı konuldu. Kraniyoplasti operasyonu planlandı. Operasyon sırasında mevcut kemik defekti içine alacak şekilde geniş (8*4cm'lik) kranitomi kemik flep kaldırırken dura defektinin kemik defektinden daha geniş olduğu, kemik ve dura defekti olan bölgede beyin parakiminin direkt kemiğe yapışık olduğu görüldü. Operasyon sırasında beyinde ödeme bağlı şişme gerçekleşti. Mannitol başlandı. Dura defekti galeal ve yapay greft ile kapatıldı. Postop dönemde sol el sıkmasında 3/5 defisit geliştiği görüldü. BT çekildi. Sağ parietal bölgede SAK geliştiği görüldü. Postop antiödem tedavi nimotop başlandı. Kontrol BT 'de hematoma ölçülerinde büyüme olmadığı görüldü. Sol el sıkma 3/5 defisiti devam etmekteydi. Hasta taburculuk sonrası poliklinik kontrolünde çekilen kontrol BT 'de belirgin regresyon görüldü. Hastanın baş ağrısı şikayetleri gerilemiş. Genel durumu iyi olarak değerlendirildi. Takip önerildi.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen kafa taşı kemiği kırığı, leptomeningeal kist, growing skull fracture

EPS-028 [Diğer]

POSTPARTUM DÖNEMDE GELİŞEN VE CERRAHİ UYGULANAN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ VAKALARIMIZ

Elif Başaran Gündoğdu, Muhammed Bayat

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

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde fizyolojik olarak hematolojik, kardiyak ve vasküler değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler; kan basıncında %50, kalp debisinde %30-50 artış, serebral damarların direncinde azalma, kan beyin bariyerindeki geçirgenlikte artış ve bir hiperkoagülide durumu ortaya çıkarır. Özellikle de hipertansif, koagülopatisi olan, sigara kullanan ve vasküler patolojisi olan gebelerde intraserebral hemoraji riski artar. Kliniğimizde 3 gün ara ile tarafımıza danışılan ve dekomprese edilen 2 vakamız sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde 2021 yılında 2 hasta postpartum dönemde intraserebral hemoraji nedeni ile opere edildi. Vakaların ek hastalığı yoktu. 1. vakamız 27 yaşında, postpartum 3. günde evde nöbet geçirmesi nedeni ile kadın doğum kliniğine yatırılıp, nöroloji tarafından medikal tedavisi başlanmış. Postpartum 8. günde tekrar nöbet geçirmesi ve hemiparezisi gelişmesi üzerine tarafımızca değerlendirilip operasyona alındı. 2. vakamız 28 yaşında, postpartum 10. günde hemiparezisi gelişmesi üzerine nöroloji kliniğine yatırılmış. Genel durumu kötüleşince tarafımızca değerlendirilip operasyona alındı.

Bulgular: Her iki hastamızda da dekompresyon cerrahisi uygulandı. İlk vakamızda tespit edilen hematoma cerrahi boyutlarda olması nedeni ile boşaltıldı. Hastalarımız postoperatif dönemde hemiplejikti fakat takiple- rinde kısa sürede defisitleri total olarak düzeldi. Venöz sinüs trombozu da olan vakaların nöroloji ile ortak takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Literatürde postpartum intraserebral hemorajinin prevalansı 12,2/100000 bildirilir. Maternal mortalitenin de %7,1'inden sorumlu olduğu belirtilir. Bu tür vakalar öngörülebilir olmaması ve mortalitesinin yüksek olması nedeni ile önem arz eder. Postpartum intraserebral hemorajisi olan vakalarda venöz sinüs trombozu tedavisi ve acil dekompresyon hayat kurtarıcı olduğunu vurgulamak isteriz.

Anahtar Sözcükler: Postpartum dönem, intraserebral hemoraji, venöz sinüs trombozu

EPS-029 [Diğer]

DIFFÜZ ASTROSİTOM AMELİYATI SONRASI NÜKS KİTLEYİ TAKLİT EDEN SALMONELLA SPP BEYİN APSESİ: BİR OLGU SUNUMU

Gamze Cesuroğlu¹, Emre Arslan¹, Osman Fikret Sönmez¹, Sümeyye Ekmekçi²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Salmonella türleri genel olarak gastroenterit etkenleri olarak bilinir. Beyin tümörü ile ilişkili Salmonella beyin apsesi nadirdir. Burada pilositik astrositomu bir hastada ameliyat sonrası Salmonella spp. neden olduğu bir beyin apsesi vakasını sunuyoruz.

Olgu: 36 yaş erkek hasta iki gündür olan genel durumda bozulma ve uykuya eğilim ile acil servise başvurdu.01/03/2019 tarihinde tarafımızca sol temporal kitle nedeni ile opere edilmiştir. Patolojisi pilositik astrositom gelmiştir. Hastanın güncel görüntülemelerinde sol temporal bölgede kistik, etrafı ödemli, şift etkisi gösteren lezyon görüldü.(Şekil 1,2)Nüks kitle düşünüldü. Hasta 26/08/2019 tarihinde acil opere edildi. Operasyon sırasında apse formasyonu izlendi. Apsenin cerrahi drenajı yapıldı. Drenaj sonrası örnekler kültüre gönderildi. Kültür sonucunda Salmonella spp. üredi. Hastanın antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıkları önerisine göre düzenlendi.

Sonuç: Salmonella beyin apsesi nadirdir. Semptomları heterojendir. Glioblastoma, salmonella beyin apsesi ile ilişkilendirilen beyin tümörüdür. Bu olgumuzda klinik ve radyoloji ön planda nüks tümör düşündürse de geçirilmiş cerrahi öyküsü olan hastada apse ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Salmonella, glioblastoma, beyin apsesi, pilositik astrositom

EPS-030 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÜKS KLİVUS KORDOMASI: OLGU SUNUMU

Muhammet Mustafa Onuş, Hüseyin Hayri Kertmen, Ahmet Yaprak, Aziz Kaan Erçandırılı, Musa Sezer, Aysu İyigün Kabakçı

Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kordomalar notokord kökenli olduğu düşünülen, nadir, yavaş büyüyen, lokal agresif tümörlerdir. Tüm omurga boyunca görülen, histolojik olarak benign karakterde olmasına rağmen yüksek lokal nüks oranına sahip, nadiren de olsa metastaz yapabilirler. Tedavi yaklaşımları arasında en etkin olanı cerrahi eksizyondur. Radyocerrahi yöntemleri rezidüel tümör tedavisinde etkin olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada nüks klivus kordoması olan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu içermektedir.

Bulgular: 52 yaş erkek hasta ilk kez 2018 yılında 6 aydır süregelen horlama şikayeti olması üzerine yapılan görüntülemelerde klivus kordoması saptanıyor. İlk tanıda hastanın Glasgow koma skalası (GCS): 15 nörolojik muayenesi intakttı. Hastaya transnasal transsfenoidal endoskopik klivus kordoması eksizyonu yapılıyor. Patolojisi kordoma olarak raporlanıyor. Aktif şikayeti olmayan hasta kitlenin büyümesi üzerine 2019 yılında endoskopik transoral yaklaşım ile nüks klivus kitle eksizyonu yapılıyor. 2019 yılındaki patoloji sonucu tekrar kordoma olarak raporlanıyor. Hastaya 1 ay boyunca kemoterapi ve radyoterapi uygulanıyor. Aralık 2022 tarihinde hastanın nefes almakta güçlük ve sol kulakta işitmede azalma şikayeti olması üzerine kontrol görüntülemelerde nüks klival kitle izleniyor. Bu dönemdeki muayenesinde GCS: 15 nörolojik muayenesi intakt olarak görülüyor. Tekrar operasyon planlanan hastaya nüks klivus kitle eksizyonu ve oksipital-C2-C3 posterior stabilizasyon uygulanıyor. Hasta postoperatif muayenesinde nörolojik defisit saptanmıyor. Postoperatif 3. gününde taburcu ediliyor.

Tartışma: Kordoma, 1856 yılında ilk olarak Luschka tarafından tanımlanmıştır. İnsidans olarak nadir görülen tümörlerdir. Sık olarak kafa tabanına yerleşim göstermektedir. Posterior sirkülasyon, beyin sapı ve kafa çiftlerine yakın olması sebebiyle amaç cerrahi olarak maksimal şekilde güvenli rezeksiyon sağlamaktır.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, klivus, transoral kitle eksizyonu, transnasal kitle eksizyonu

EPS-031 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRAVMA SONRASI BEYİN BT'Sİ NORMAL RAPORLANAN GLİAL TUMÖR OLGU SUNUMU

Salih Buğra Yılmaz¹, Vaner Köksal²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Glial tümörler genellikle ilerli evrelere kadar bulgu veremeyen, bu nedenle de tanısı genellikle ileri evrelerde konulabilen tümörlerdir. Genellikle erken dönemde beyin BT'de normal beyin dokusundan ayırt edilmeleri zordur. Bu nedenle tanıları kontrastlı çekilen beyin MR ile konulmaktadır.

Bulgular: Bizim olgumuzda 70 yaşında erkek hasta akşam saatlerinde yolda yürürken düşüp başını çarpma sonrası acil servise getiriliyor. Hastamızın çekilen beyin BT'si kronik iskemik değişiklikler şeklinde raporlanmış. Ancak hastada bilinç bulanıklığı olması nedeniyle hasta kliniğimize konsülte edilmiş.

Hastanın geliş beyin bt'sinde sol temporalde şüpheli hipodens lezyon görülmesi üzerine tarafımızca hastadan beyin MR istendi.

Çekilen beyin mr'ında sol temporalde düşük gradeli glial tümör? uyumlu görünüm saptanan hastaya tarafımızca operasyon planlandı. Anestezik ha-

zırlıkların ardından hasta tarafımızca opere edildi. Hastamızın patoloji sonucu bir önceki evreleme sistemi ile Grade 3 Glial Tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Glial tümörler erken dönem tanı konulması zor olan beyin tümörleridir. Acil serviste tomografi normal raporlandığı travmatik hastalarda klinik değerlendirme önem arz etmektedir. Acil servis hekimi radyoloji ve beyin cerrahisinin ekip olarak çalışılması hastaların tanılarının konulabilmesi açısından önem arz etmektedir. Günümüzde tomografi cihazlarının görüntü kalitesinin çok gelişmesi ile acil durumlarda hemen hemen tüm hastalarda tomografi tetkiki yeterli olmaktadır. Ancak tomografileri normal raporlanan hastalarda klinik ve anamnez ile şüphelenilen bazı durumlarda tanı konulması için halen mr çekilmesi gerekliliği olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, travma, BT, MR

EPS-032 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RAPID RECURRENCE OF SPHENOID WING MENINGIOMA DISPUTE TOTAL RESECTION 7 YEARS BEFORE RAPID GROWTH WITH MALIGNANT TRANSFORMATION IN 67 YEAR OLD MALE PATIENT

Abdullah Mesut

UHS Diyarbakır Gazi Yaşargil Training & Research Hospital, Neurosurgery Clinic, Diyarbakır, Turkey

Objectives: Presenting a case of Meningothelial meningioma resected totally concluding recurrence and monitoring behavior of meningioma postoperatively

Introduction: Cranial meningiomas accounting %34 of all cranial tumors mostly benign with broad spectrum of symptom related to location and volume of tumor mass. They may show manifestations clinically, radiologically and behavior during extended postoperative course with recurrence and harboring in follow up. Herin we try to present an example.

Material and Method: 7 years before having headache and weakness on left arm and leg diagnosed radiologically as right sphenoid wing originating meningioma resected totally with histopathological study resulted as grade-I meningothelial meningioma, in the postoperative radiological follow up he had a slow growing recurrence during 4 yeared period to become more further with worsening clinically and neurological manifestation of disability to move and speak. Until having surgical resection for rapid evolved huge mass at the right middle fossa resembling upgrading to different meningioma type confirmed radiologically with cranial CT and MRI. Then last histochemical and immunohistochemical histopathological studies resulted with atypical meningioma comment.

Discussion: Rapid recurrence of meningioma with upgradingin type toward malignancy indicates malignant transformation which expressed by gen mutation. That we couldn't investigate.

Result: patient was missed because of hypertensive paranchymal hemorrhage degrading clinically and radiologically having nosocomial infection lasted with death due to sepsis.

Conclusion: Starting with resection of sphenoid wing gade-I meningothelial meningioma through follow up recurrence noticed with tumor upgrading histopathologically as gade -II atypical meningioma can be commented as transformation to malignancy. To be remembered.

Keywords: Atypical meningioma, meningothelial meningioma, tumor malignant transformation, recurrent meningioma

EPS-033 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MULTİSENTRİK GLİOBLASTOM**Bekir Murat Döğler, Muhammed Erkam Yüksek, Seyfullah Yıldırım, Cenk Özgür, Mehmet Fatih Erdi***Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Giriş ve Amaç: Primer beyin tümörleri, sıklıkla parankim içinde tek odaklı kitle lezyonu şeklinde görülmektedir. Literatürde bildirilen multiple odaklı kitlesel lezyonlar şeklinde tutulum gösteren primer beyin tümörleri nadirdir. Bu çalışmamızda, multipl odaklı kitlesel tutulum gösteren, Multisentrik Glioblastom olgusundan bahsedeceğiz.

Gereç ve Yöntem: 70 yaş kadın hasta, bir haftadır olan konuşma bozukluğu, yürümede zorlanma ve vücudun sol tarafında güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvuruyor. Nörolojik muayenesinde, bilinci açık, oryantasyon-kooperasyonu tamdı ve Glaskow Koma Skoru 15 puanda idi. Hastada Disfazi vardı ve vücudun sol tarafında hemiparezi mevcuttu (kas gücü 3/5). Ayrıca sol tarafta Babinski refleksi pozitif olarak saptandı. İntravenöz kontrast madde verilerek çekilen Beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme)'de, solda temporal bölgede, sağ fronto-parietal alanda, sağ frontal bölgede ve sol frontoparietal bölgede olmak üzere heterojen kontrast tutan ve periferinde vazojenik ödem imajı bulunan kitle lezyonları görülmekteydi. Lezyonların multipl odaklı kitlesel lezyonlar şeklinde tutulum göstermesi sebebiyle, kitlelerin öncelikle metastatik kaynaklı olabileceği düşünüldü. Sonrasında 'beyin metastazı' ön tanısıyla primer odak taraması için ileri tetkik ve incelemeler yapıldı, beyin parankimi haricinde herhangi bir tümöral odak saptanmadı. Bunun üzerine sol temporal bölgedeki yoğun ödemli kitle lezyonunun rezeksiyonu için hasta opere edildi. Patoloji sonucu Glioblastom (Who Grade IV) olarak raporlandı. Multisentrik Glioblastom tanısı ile takip edilen hasta, operasyondan bir ay sonra eksitus oldu.

Sonuçlar ve Tartışma: Multisentrik glioblastom, primer beyin tümörleri arasında çok nadir olarak gözlenen bir olgudur. Multipl odaklı tutulum gösteren beyin parankimi kitlelerinde, metastaz taramasında beyin parankimi dışında primer odak tanımlanamayan durumlarda, multifokal glioblastom olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, multipl beyin tümörü, multisentrik

EPS-034 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRAVMA ÖYKÜSÜ İLE BAŞVURAN HASTADA AYIRICI TANILARDA EPIDURAL YERLEŞİMLİ MENİNGİOM**Fatma Betül Saylak, Mehmet Özgür Özateş, Atilla Kazancı***Ankara Bilkent Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Araknoid kep hücrelerinden köken aldığı düşünülen meningiomlar, araknoidal hücrelerin bulunduğu bölgelerde izlenirler. Meningiomlar, meningotelyal hücrelerden kaynaklanan ya da bu yönde farklılaşan tümörlerdir. Etiyoloji kesin olarak bilinmemekle birlikte; iyonize radyasyon, kafa travması, hormonlar ve diğer reseptör bağlayıcı yerler ile genetik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. İntrakraniyal

tümörler içinde en sık görülen tümörlerden biri meningiomlardır. Primer intrakraniyal tümörlerin %24-30'unu oluşturdıkları tahmin edilmektedir. Meningiomların yıllık insidansı yaklaşık 4.4/100.000 olup K/E oranı yaklaşık olarak 3/2 veya 2/1'dir. Kafa travması ile başvuran hastalarda beyin tomografilerinde hemoraji ile uyumlu lezyonların ayırıcı tanısında meningiomlar da akla gelmelidir.

Gereç ve Yöntem: Bilinen periferik arter hastalığı nedeni ile ecopirin ve plavix kullanımı olan 55 yaş erkek hasta, kendi seviyesinden düşme sonrasında sağ parietalde şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan tetkiklerde beyin tomografisinde sağ frontoparietalde sefal hematoma ve epidural hemoraji ile uyumlu olan kemiği destrükte eden lezyon görüldü (Şekil-1) Kemiği destrükte etmesi nedeni ile kraniyal MRG çekildi (Şekil-2). Kraniyal MR görüntülemesinde sağda parietal kemiği infiltre ederek, frontoparietal kemiğin dış ve iç tabulasını çevreleyen, yaklaşık 82x70mm boyutlu, lobüle konturlu ekstraksiyal kitle lezyonu saptandı. Hasta opere edilip frozeni atipik meningioma ile uyumlu olan kitle eksize edildi. (Şekil-3, Şekil-4) Postoperatif takiplerinde patolojisi atipik meningioma saptanan hastada radyoterapi tedavisi planlandı.

Sonuçlar ve Tartışma: Travma sonrası çekilen görüntülemelerde, hemoraji ile uyumlu epidural yerleşimli lezyonlarda, kraniyal hemoraji dışında da ayırıcı tanılarda meningiomlar akılda tutulmalıdır. Polikliniğe başvuran travma hastalarında, kraniyal patolojilerinde meningiomlar göz ardı edilmemelidir. Erken cerrahi tedavi ile ek medikal-onkolojik tedavi süreci geciktirilmeyip sağkalımın artırılması planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Travma, epidural yerleşimli lezyonlar, hemoraji, meningioma

EPS-035 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK HASTADA İNTRASEREBRAL HEMATOM İLE PREZANTE OLAN İNTRAKRANYAL EPENDİMOM OLGUSU**Rahan Deniz Aydeniz, Koray Ur, Ersin İkizoğlu, Ege Coşkun, Serhat Erbayraktar***Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Ependimomlar ependimal hücrelerden köken alan glial kitlelerdir. Genellikle posterior fossada görülmekle birlikte bu anatomik lokalizasyonun dışında da saptanabilmektedirler. Çocuklarda ependimomların yüzde doksani intrakraniyal lezyonlar olarak kendini göstermektedir. Bunların da yüzde yetmiş beşi posterior fossada ortaya çıkar.

Olgu: 11 yaşında kız hasta sol gözde gün boyunca ağrı, uyku hali ve tekrarlayan kusmaları olması sonucu merkezimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde ağrılı uyarın ile göz açımı veya ekstremitelerde motor yanıt saptanamadı. Okulosefalik refleksler ve pupillerde ışık refleksi alınmadı. Gag ve kornea refleksleri alınmadı. Yapılan acil BT görüntülemesinde sol frontalde 6*5 cm boyutlarında intrakraniyal hemorajik lezyon saptandı. Sağa doğru subfalsiyan 8 mm şift saptandı. Hasta daha sonra tarafımızca acil cerrahiye alındı ve geniş kraniyektomi yapılarak hemorajik kitle gros total olarak rezeke edildi. Hastanın patoloji sonucu ependimom olarak raporlandı.

Tartışma: Ani klinik kötüleşme ile seyreden posterior fossa dışında yerleşen ependimomlar nadir olmakla birlikte ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması tedavinin yönetilmesi açısından fayda sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, intraserebral hematoma, hemorajik ependimom

EPS-036 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU**Recai Engin¹, Gürkan Gökalp², Merve Şahutoğlu²,
Yunus Emre Durmuş², Mustafa Aras², Cengiz Çokluk²**¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Soliter fibröz tümör (SFT), ilk kez plevrada tanımlanmış, mezenkimal orijinli nadir bir iğsi hücreli tümördür. Çoğu benign karakterde olsa da uzak metastaz görülen vakalar yayınlanmıştır. SFT plevrada baskındır ancak orbitada çok nadirdir.

SFT'nin vaskülaritesi yüksek olduğundan intraoperatif kanama riski mevcuttur, bu nedenle biyopsi yöntemi tercih edilmemektedir. Tedavide temel prensip kitlenin total eksizyonudur. En sık klinik prezentasyon tek taraflı ağrısız propitozis, göz kapağında şişlik, görme bozuklukları, göz hareketlerinde kısıtlılıktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada görme bozukluğu ve sol gözde ekzoftalmus şikayetleri sonrası yapılan tetkiklerde, oldukça nadir bir orbital patoloji olan soliter fibröz tümör tanılı hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Bulgular: 22 yaşında kadın hastanın, 6 aydır görme bozukluğu, gözlerde batma hissi ve sol gözde şişlik şikayetleri olması nedeniyle çekilen MR görüntülemelerinde orbital kitle saptanıyor. Yapılan görme alanı testinde sol üst yarıda görme kaybı tespit edildi. Orbital kitleye yönelik cerrahi planlandı. Kitle transkraniyal frontoorbital yaklaşım ile total olarak eksize edildi, ameliyat sırasında kitlenin yüksek vaskülariteye sahip olduğu görüldü, komplikasyon olmadı. Post operatif dönem sorunsuzdu. Ameliyat sonrası patoloji laboratuvarına gönderilen örnek, iğsi hücreler ve hemanjioperisitik dilate damarlar içeren, CD34, STAT6, BCL-2, progesteron reseptörü pozitif olarak tespit edilen, SFT olarak raporlanmıştır. Ameliyat sonrası görme bozukluğu, batma hissi ve egzoftalmus şikayetleri geriledi. 6. ay kontrolünde nüks saptanmadı.

Sonuç: Orbital SFT, son derece nadir görülen benign tümör olmasına karşın tümöre yapışık orbital yapılara zarar vermeden eksizyonun zorluğu nedeniyle yüksek nüks oranları bildirilmiştir. CD34 pozitifliğinin en spesifik tanısal test olduğu mezenkimal kökenli bu tümörlerde malign transformasyon bildirilse de total eksizyon sonucu kür sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Orbita tümörü, soliter fibröz tümör, egzoftalmus

EPS-037 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR TÜMÖR: SUBDURAL OSTEOM OLGU SUNUMU**Recai Engin¹, Gürkan Gökalp², Yunus Emre Durmuş²,
Mustafa Aras², Cengiz Çokluk²**¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Osteomlar genellikle paranazal sinüslerden, yüz kemiklerinden, kafatasından veya mandibuladan kaynaklanan normal kemik dokusunun proliferasyonu ile karakterize benign neoplazmlardır. Kemik

ve dura ile ilişkisiz subdural osteomlar oldukça nadirdir. Etiyolojisi bilinmemektedir. Tümörün büyüme hızı ve yaş dağılımı dikkate alındığında konjenital nedenlerin ön plana çıktığı sonucuna varılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada baş ağrısı şikayetleri sonrası yapılan tetkiklerde, subdural osteom tespit edilen, tarafımızca cerrahi ile kitle eksizyonu yapılan hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Bulgular: 41 yaşında kadın hastada, 3 aydır baş ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen BT görüntülerinde kemik yapıdan köken alan, kemik iç tabulası ile ilişkili kitle saptanıyor. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Kitleye yönelik cerrahi planlandı. Ameliyat sırasında kemik kaldırıldı, ancak kemik ile ilişkili olan herhangi bir kitle ile karşılaşmadı. Dura açıldı ve altında kalsifiye kitle ile karşılaşıldı. Kitle duranın altından eksize edildi, komplikasyon olmadı. Postoperatif dönem sorunsuzdu. Ameliyat sonrası patoloji sonucu osteom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen subdural osteomlar ile ilgili literatür incelendiğinde yayınlanan 20 vakanın sadece birinde kafa travması öyküsü bildirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43,2 yıl ve cinsiyet dağılımında kadınların daha sık etkilendiği görülmektedir(17/3). Bizim hastamız da literatürle uyumlu olarak 41 yaşında kadın hastaydı. Bildirdiğimiz vaka ile birlikte 14 hastada kitle frontal bölge yerleşimliydi. İnsidental saptanan 1 vaka mevcuttu, diğer tüm hastalar semptomatik ve en sık şikayet baş ağrısıydı. Semptomatik tüm hastalarda kitle eksizyonu sonrasında şikayetlerin düzeldiği bildirilmiştir.

Subdural osteomların nadir olması nedeniyle çoğu ameliyattan önce kalsifiye meningiomlar, meningeal ossifikasyon veya kafatası osteomları olarak yanlış teşhis edilmiştir. BT görüntülemesinde kemik yapı ile kitle arasındaki hipodens dural çizginin varlığı lezyonların ayırıcı tanısında yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal osteom, kalvaryal kitle, osteom

EPS-038 [Nöroonkolojik Cerrahi]

UZAK SEREBELLAR KANAMA VE PNÖMOTORAKS İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN PARASAGİTAL DEV MENENJİYOM OLGUSU**Taner Engin¹, Tamer Tunçkale¹, Tezcan Çalışkan¹, Bilgehan Potoğlu²,
Ayberk Torunoğlu¹, İrem Kabasakal Ak¹**¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Uzak Serebellar Kanama (USK), supratentoryal girişimler sonrası posterior fossada görülebilen spontan kanama olup, morbidite ve mortaliteye yol açabilen postoperatif bir komplikasyondur. Bu olguda parasagittal dev menenjiyom eksizyonu sonrası gelişen USK olgusu sunulmuştur.

Olgusu: 70 yaşında kadın hasta sağ parasagittal dev menenjiyom nedeniyle opere edildi. Erken postop dönemde saturasyon düşüklüğü görüldüğü üzerine yapılan radyolojik tetkiklerinde sağ akciğerde pnömotoraks ve serebellumda uzak serebellar kanama tespit edildi. Tüp torakostomi uygulanan ve medikal tedavi ile takip edilen hasta postop 12. gününde nörodefisitiz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: USK, kraniyal operasyonlarda nadiren görülebilen, ek patolojileri düşündürülen bir komplikasyondur. Ancak ek patolojilere bağlı olmadan da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjiyom, pnömotoraks, uzak serebellar hematoma

EPS-039 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR OLGU SUNUMU**Nurullah Kösmene, Efcan Erisken***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Giriş ve Amaç: Kranial Soliter fibröz tümörler çoğunluğu supratentorial olmak üzere genellikle dura tabanlı fibroblastik neoplazmlardır. Çoğunlukla kafa tabanı, parasagittal ve falks komşuluğunda görülmekle birlikte nadiren serebellopontin köşe, pineal bez ve sellar bölgede görülür. Çok nadir görülen bu tümörlerin semptom ve bulguları genellikle tümörün lokalizasyonu ve kitle etkisi ile ilişkilidir. İmmunohistokimyasal olarak STAT6 pozitifliği mevcuttur. Bu yazımızda pineal bölgede yerleşen soliter fibröz tümör olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı, baş dönmesi, yutkunma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde nörodefisit saptanmayan hastanın görüntülemelerinde pineal bez düzeyinde 40x35x40mm boyutlarında belirgin kontrast tutulumu gösteren, T2 sekanslarda heterojen, diffüzyon kısıtlılığı izlenmeyen solid kitle lezyonu görüldü. Lezyon sınırları tektumdan net ayrılamamakla birlikte mezensefalonda bası etkisi izlenmekteydi. Aquaductu obliterasyonu, lateral ventriküllerde ve 3. ventrikülde dilatasyon izlenmekteydi. Yerleşimi ve görüntüleme özellikleri olarak pineasitoma ön planda düşünülen hasta operasyona alındı. Eksternal ventriküler drenaj uygulamasından sonra median suboksipital kraniotomi ile infratentorial, supraserebellar yaklaşımla tümöre ulaşıldı. Klivajı iyi olan, solid, aspiratöre gelmeyen, orta hemorajili tümör eksize edildi. Galen veni ve internal serebral ven ile ilişkisi nedeni ile bir kısım tümör bırakıldı. Patoloji raporu Soliter Fibröz Tümör, DSÖ Derece-1 olarak raporlandı. Postop dönemde operasyon lojunda hemoraji gelişen hasta uzun süre yoğun bakım ünitesi takibinin ardından enfektif süreçler nedeni ile kaybedildi.

Tartışma: Pineal bölge tümörlerine oksipital transtentorial veya infratentorial supraserebellar yaklaşımla ulaşılabilen, tümör lokalizasyonu ve cerrahin deneyimi yaklaşım tercihini belirlemektedir. Özellikle Galen veni olmak üzere önemli venöz yapılar ile yakın komşuluktadır. Çok nadir görülen soliter fibröz tümörlerin pineal bölge lokalizasyonunda oldukça nadir görülmekte olduğundan bu olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, pineal bölge tümörleri, hemanjioperisitom

EPS-040 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİR KONNEKSİYON BOZUKLUĞU OLARAK GERSTMANN SENDROMU VE YENİ YAKLAŞIMLAR: ÜÇ VAKALIK HASTA SERİSİ**Muhammed Yakup Altuğ¹, Şahin Hanalioğlu¹, Anıl Arat², Burçak Bilginer¹**¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

Gerstmann Sendromu, sağ-sol dezoryantasyonu, parmak agnozisi, disg-

rafi ve diskalküli tetradı ile tanımlanmış bilişsel bir hastalıktır. Joseph Gerstmann tarafından tanımlanışından bu yana dominant hemisferdeki inferior parietal lobül hasarına bağlı olduğu düşünülmekte olup, son yıllarda yapılan çalışmalar bu hastalığın korteksten ziyade beyaz cevherdeki bir konneksiyon kusuruna bağlı olduğunu telkin etmektedir. Literatürdeki bilgilerin doğrultusunda biri opere arteriovenöz malformasyon ve ikisi opere intrakranial tümör vakası olmak üzere üç vakadan oluşan bir hasta serisini sunuyoruz. Preop ve postop muayene ve görüntülemelerinin yanında diffüzyon tensör görüntüleme ve ileri nöropsikolojik değerlendirmeleri yapılarak Gerstmann Sendromu tanısı alan hastalarda superior longitudinal fasikül'nin anguler girus'ta sonlanacağı parçasının bu hastalıkla ilişkili olabilecek bir bağlantı kusurunu göstermeyi hedefliyoruz. Bunların yanında çalışmanın teorik arka planına dayanarak bu hastalıkla ilişkili olabilecek yeni bir bulguyu gündeme getiriyoruz. Lokalizasyonist anlayıştan asosiyasyonist anlayışa doğru bir paradigmat kopuş ışığında yüksek bilişsel fonksiyonların, bilinçli deneyimlerin ve bunların kusurlarının subkortikal mimarideki karşılıklarının anlaşılmasına yönelik yeni bir yaklaşım öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Gerstmann sendromu, traktografi, konneksiyon, beyaz cevher

EPS-041 [Nöroonkolojik Cerrahi]

REKÜRREN SUBDURAL HEMATOMU TAKİBEN GLİOBLASTOMA: OLGU SUNUMU**Oğuz Özdemir, Mehmet Ali İbili, Kadir Oktay, Burak Tutuş, Said Mohammad Hosainy, Kerem Mazhar Özsoy***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana*

Giriş ve Amaç: Glioblastom IDH-wild tip herhangi bir klinik bulgu veya daha düşük evreli histopatolojik bulgu vermeksizin, daha sık olarak ileri yaşlarda ortaya çıkan ve çok agresif seyreden primer santral sinir sistemi tümörüdür.

Gereç ve Yöntem: Kusma, bilinç bulanıklığı ve sol tarafta güç kaybı nedeniyle acil servise getirilen 86 yaş erkek hasta tarafımızca değerlendirildikten sonra bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekildi. Nörolojik muayenesinde şuuru letarjik olan ve sol hemiparezisi mevcut olan hastanın BBT'sinde sağ taraflı geniş subakut subdural hematoma saptandı. Acilen opere edilen hastaya 2 adet Burr hole ile hematoma drenajı uygulandı. Postoperatif dönemde şuuru ve hemiparezisi düzelen hasta taburcu edildi. 3 hafta sonra tekrar şuurunda gerileme gelişen hastanın çekilen BBT'sinde bu sefer sol tarafta subakut subdural hematoma saptandı. Tekrar acilen opere edilen hastaya sol geri parietal bölgeden 1 adet Burr hole ile hematoma drenajı uygulandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) subdural mesafede gerileme, bası bulgularında regresyon ve operasyon lojunun komşuluğunda küçük bir alanda kontrastlanma izlendi. Bu durum postoperatif değişiklik olarak düşünüldü. Ancak 4 ay sonra hastanın şuurunda tekrar gerileme ve sağ hemiparezi gelişmesi üzerine çekilen kontrastlı serebral MRG'de sol oksipital yerleşimli yüksek gradeli glial tümör ile uyumlu dev kitlesel lezyon izlendi. Kraniyotomi ile gros total kitle rezeksiyonu uygulanan hastanın, histopatolojik inceleme sonucu tanısı Glioblastom IDH-wild tip olarak

geldi. Genel durumu toparlayan hasta kemoradyoterapisinin düzenlenmesi açısından onkoloji bölümünün kontrolüne alındı.

Sonuç: Mevcut posterimizde literatürde çok nadir olarak gözlenen, rekürren subdural hematom ile prezente olan glioblastom olgusunu sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, IDH-wild tip, subdural hematom

EPS-042 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HIZLI NÜKS EDEN VE SEREBRAL APSE İLE KARIŞTIRILAN PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Burak Tutuş, Said Mohammad Hosainy, Okay Baykara, Araz Aliyev, Gurbat Azizli, Kadir Oktay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Pleomorfik ksantoastrositom (PKA), tüm santral sinir sistemi (SSS) astrositomlarının %1'inden azını oluşturan nadir ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Genellikle çocukluk çağında ve genç erişkinlerde görülmektedir. En fazla temporal yerleşim gösterirler. PKA yapılan görüntülemelerde çoğunlukla kistik komponent mevcuttur. Ödem çoğu olguda izlenebilir ve buna kanama odakları da eşlik edebilir. Bu olguda nadir görülen bu tümörün 'serebral apse' ön tanısı ile opere edilip sonrasında PKA tanısı alması vurgulanmaktadır. İlk operasyonundan sonra hızla nüks etmesi de olgunun ilginçliğini arttırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 13 yaş kız çocuğu, 3 ay önce dış merkezde sol temporal kitle nedeniyle opere edilmiş ve histopatolojik tanısı 'Subependimal dev hücreli astrositom' olarak gelmişti. Çocuk onkoloji servisinde tedavisi devam ederken şiddetli baş ağrısı ve yara yerinde şişlik nedeniyle çekilen kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol hemisferde geniş yayımlı apse odakları ile uyumlu kitlesel lezyonlar ve kanama alanları izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde; şuuru uykuya meyilli idi ve sağ hemiparezi mevcuttu.

Bulgular: Sol temporal eski cilt insizyonu travma flebine çevriliyerek geniş kitle rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu pleomorfik ksantoastrositom olarak gelen hastaya, epidural bölgede apse saptanması nedeniyle antibiyoterapi başlandı. Tedavisinin devamı için çocuk onkoloji bölümüne devir edildi.

Sonuç: Çok nadir görülen bu SSS tümörlerin ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir. Genç yaş ve temporal bölgede bulunan kistik lezyonların varlığı PKA için uyarıcı olmalıdır. Tedavide en etkili yöntem cerrahidir. Cerrahi rezeksiyon alanının büyüklüğü, hastalarda primer tedavi ile rekürrens arası hastalısız-sağkalımı en çok etkileyen faktördür. Radyoterapinin yeri tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik ksantoastrositom, serebral abse, kraniotomi

EPS-043 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PROPİTOZİSE NEDEN OLAN KRANİOFASİYAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Halil Emre Alcan, Umut Pektaş, Kadir Oktay, Diana Seredneva, Ali Ufuk Keçebaş, Nuri Eralp Çetinalp

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Anevizmal kemik kisti, ağırlıklı olarak uzun kemikleri etkileyen, lokal olarak agresif ve destrüktif olan, iyi huylu bir lezyondur. Ortalama başvuru yaşı 18'dir. Anevizmal kemik kistlerinin sadece %3-6'sı kraniyofasial kemiklerde bulunur ve çoğunluğu kalvaryumu tutar. Kaidede anevizmal kemik kisti çok nadir görülen bir patoloji olup, çok az sayıda olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 15 yaşında erkek hasta, yaklaşık olarak 2.5 aydır sağ gözde şişlik şikayeti olmasının ve son 1 aydır şişliğin giderek büyümesi ve sağ gözde görme kaybı şikayeti gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde propitozis, görme keskinliğinde azalma ve bütün göz hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Hastanın çekilen kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntülemesi ve bilgisayarlı beyin tomografisinde frontal bölgeden sağ lateral ventrikül anterior hornuna dek ulaşan, intrakraniyal ekstradural alanda beyin parankimine bası oluşturan, anterior fossa, etmoidal, sağ maksiller sinüs ve sağ nazal kaviteyi dolduran, kemik kaynaklı olduğu düşünülen yoğun içerikli, sıvı seviyeleri oluşturan, multiloküle kistik, septalarından ve duvarından kontrastlanan kitlesel lezyon saptandı.

Bulgular: Kitleden endoskopik endonazal transsfenoidal girişimle biyopsi alındı ve histopatolojik inceleme sonucu anevizmal kemik kisti tanısı konuldu. Bunun üzerine bikoronal insizyonla transbazal girişim uygulanan hastada, gros total kitle eksizyonu sağlandı. Postoperatif dönemde ek şikayeti olmayan, propitozisi ve görme kaybı daha iyi hale gelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Anevizmal kemik kistleri benign lezyonlar olmasına karşın bulunduğu lokalizasyonda agresif büyüme paterninden dolayı klinik olarak hastalarda cerrahi ihtiyacı doğurmaktadır. Kanamalı lezyonlar olmasından dolayı cerrahide dikkat edilmeli gerekirse preoperatif dönemde embolizasyon düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal kemik kisti, kraniyofasial, propitozis

EPS-044 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KUADRİPAREZİ VE ERKEN NÜKS GÖSTEREN TESTİKÜLER YOLK SAC TÜMÖRÜNÜN BEYİN METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Kadir Altaş, Burak Özdemir, Recep Başaran

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

Giriş ve Amaç: Testiküler germ hücreli bir tümörün geç nüks etmesinin yönetimi zordur, az sayıda vaka bildirilmiştir ve tümörler kemoterapiye dirençlidir. Burada bir testiküler germ hücreli tümörün geç nüks etmesinden kaynaklanan multipl bir beyin metastazı olan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 25 yaşında erkek hastaya 2 yıl önce yolk sac tümörü teşhisi konuldu. Serum alfa-fetoprotein düzeyi 8.240 ng/ml saptanmış. Hasta postoperatif kemoterapi almış ve tam yanıt alınmış. Orşiektomiden iki yıl sonra kuadrİparezi gelişen hastanın AFP seviyeleri (539 ng/ml) yüksek ve manyetik rezonans görüntülemesinde biparietal beyin tümörü saptandı. Hasta opere edildi. Kemoterapi erken dönemde başlayamadı. Postop 1. ayda sol hemiparezi gelişen hastanın kontrol MRG'sinde sağ pariyetal bölgede rezidüel tümörün büyüdüğü görüldü. Hasta tekrar ameliyat edildi. Onkoloji ile konsülte edilen hastaya acil kemoterapi başlandı. Şiddetli

baş ağrısı şikayeti olan hastanın ikinci ameliyatından 1 ay sonra çekilen kontrol filminde subdural ampiyem görüldü. Hasta ameliyat edildi. Uzun süreli antibiyotik tedavisine başlandı. Erken kemoterapiden fayda gören hastanın takibinde çekilen kontrol kontrastlı kraniyal MRG'lerinde nöks saptanmadı. Hastada ilk beyin ameliyatından 8 ay, ikinci ameliyattan 7 ay sonra nöks görüldü. Genel durumu iyi olmayan ve cilt problemleri gelişen hasta tekrar ameliyat edilemedi. Popstop 10. ayda kaybedildi.

Sonuç: Nadir de olsa, intrakraniyal YST metastazı berbat bir prognoza sahiptir. Bu nedenle, tedavi için sıklıkla cerrahi rezeksiyon, kemoterapi ve radyoterapinin bir kombinasyonu önerilir. Sunulan vaka, YST beyin metastazının brüt total rezeksiyona rağmen alışılmadık derecede hızlı bir nöks gösterebileceğini gösterdi. Tümörün tam rezeksiyonu için kraniyotomi, postoperatif dört haftadan önce radyoterapi ve kemoterapi ile acilen takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yolk sak tümörü, serebral metastaz, kuadriparazi, prognoz

EPS-045 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMU TAKLİT EDEN KİTLE: METASTATİK MALİGN EPİTELİYAL TÜMÖR

Gülsüm Arslan, Muhammed Erkam Yüksek, Fatih Karataş, Büşra Gül, Mehmet Kenan

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

Giriş: Beynin en yaygın görülen tümörleri metastazlardır. Glioblastoma multiforme (GM) ise en sık görülen primer beyin tümörü olup 45-55 yaş erkeklerde daha sıktır. Tutulan bölgede derin dokuyu infiltre eder. Önemli mortalite ve morbidite nedeni oldukları için her iki patolojinin ayırıcı tanısı önemlidir.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında erkek hasta 2 gündür olan baş ağrısı ve sol kolda güçsüzlük şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sol hemiparezi ve solda babinski pozitifliği olan hastanın kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) glioblastomu düşündüren, temporopariyetal yerleşimli peritümöral kontrast tutan kitle görüldü. Operasyon hazırlıkları tamamlandıktan sonra glioblastom, metastaz ve intrakraniyal apse ön tanılarıyla ameliyata alınan hastadan net klivaj vermeyen lastik kıvamlı kitle eksize edildi. Patoloji sonucu malign epitelyal tümör raporlanan hasta, postoperatif takip ve tedavisi tamamlanınca Tıbbi Onkolojiye devredildi. Kontrol kontrastlı kraniyal MRG'si görülen hasta ek nöroşirürjikal girişim düşünülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kistik beyin metastazları nekrotik glioblastomlar ve beyin apseleri ile karışabilmektedir. Dünyadaki tüm istatistiklerde glioblastomların en sık görülen malign primer beyin tümörü olduğu bilinmektedir. Buna karşın metastazlar primer intrakraniyal lezyonlar içinde primer tümörlerden 10 kat fazla görülmektedir. Hastaların yaşam süresi multidisipliner tedavi yaklaşımlarıyla 6-12 aya kadar yükselmiştir ve yaşam standartları iyileşmiştir. Tedavi yaklaşımları içinde cerrahi, radyoterapi, radyocerrahi ve kemoterapi yer almaktadır. Tedavinin doğru yönetilebilmesi açısından nekrotik glioblastom, kistik beyin metastazı ve intraserebral apse ayırıcı tanısı önemlidir. Görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanısı yapılamayan hastalarda patolojik tanı elzemdir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, malignite, metastaz

EPS-046 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ BENİGN KİSTİK TERATOM EKSIZEYONU SONRASI GELİŞEN BİR EPİDERMOİD TÜMÖR OLGUSU

Nese Keser¹, Erhan Emel¹, Hasan Burak Gündüz², Seda Yağmur Karataş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Bakırköy Prof. Dr.

Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal teratomlar nadir olup kord tümörlerinin %0,1'ini oluştururlar ve üç germ yaprağından köken alan dokular içerirler. Spinal teratomlarda cerrahinin amacı kitlenin total çıkartılmasıdır. Ancak konus medullaris lokalizasyonundaki tümörler potansiyel olarak önemli morbidite oluştururlar. Olgumuz konus medullariste lokalize teratomun eksizeyonu sonrasında epidermoid tümör gelişmesi nedeniyle literatürde ilk olma özelliğini taşımaktadır.

Olgu: 19 yaşındaki kadın hasta 5 yıldır olan bel ağrısı ve sol bacak arka yüzünde uyuşma şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde babinski bilateral dorsal, aşıl ve patella refleksleri hiperaktifti. Manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) tethered kord ve L4 düzeyinde intradural yerleşimli lezyon izlendi. Cerrahisi esnasında kapsülünün bir bölümü nöral dokulara zarar vermemek amacıyla bırakıldı. Postoperatif hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Patoloji raporu benign kistik teratom olarak raporlandı. 33 ay sonraki kontrol MRG'de L4 düzeyinde kistik lezyon izlendi. Total kitle eksizeyonu, omurilik serbestleştirilmesi yapıldı. Peroperatif kitle inci beyazı rengindeydi. Postoperatif muayenesinde sol ayak bileği ekstansiyonu kas gücü 4/5, idrar inkontinansı, perianal, genital bölgede hipostezi mevcuttu. Patoloji raporu epidermoid kist geldi.

Tartışma: Spinal epidermoid tümörlere nadir rastlanılır ve spinal tümörlerin %1'den azını oluşturur. Bu tümörler, epidermal hücrelerin patolojik olarak spinal kanala yer değiştirmesinden kaynaklanırlar ve derinin epidermisine benzer, tabakalı skuamöz epitelle döşelidirler. Bu nedenle, bu tümörler, nöral tüpün yanlış kapanması durumunda doğuştan veya lomber ponksiyon, travma veya cerrahi geçmiş hastalarda edinilmiş olabilir. Olgumuzdaki epidermoid kistin, teratom eksizeyonu sırasında epidermal tabakanın operasyon lojuna ekilmesiyle veya teratomun eksize edilemeyen kapsül bölümünden nöks ettiğini düşünmekteyiz.

Konus medullaris lokalize teratomların inkomplet rezeksiyonları sonrasında epidermoid kist gelişebildiği, epidermoid kistlerin komplet rezeksiyonlarının ise nörodefisit sonuçlanabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Benign kistik teratom, cerrahi tedavi, epidermoid tümör, konus medullaris

EPS-047 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL NÖROSİTOMA OLGU SERİSİ VE LİTERATÜR TARAMASI

Ünal Özum¹, Canan Özçelik¹, Hale Betül Onur Balci²,

Hatice Reyhan Eğilmez², Eren Kıymaz¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Santral nörositoma nadir, genç erişkin yaş grubunda görülen santral sinir sisteminin glionöral ve nöral tümörlerden biridir. İlk olarak 1982 yılında Hassoun ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Santral nörositoma Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-2016) santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasında benign (Grade II) olarak derecelendirilmiş bir tümördür. Tüm beyin tümörlerinin % 0,5 - 0,1'ini oluşturur. Olguların görülme yaş aralığı 8-67 yıldır (ortalama yaş 34). Olguların dörtte biri 30 yaş altı grubundadır. Cinsiyet hakimiyeti tespit edilememiştir.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde ameliyat edilen üç santral nörositoma olgusuna ait veriler güncel literatür bilgileri ışında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Santral nörositoma, santral sinir sistemi tümörleri, glionöral ve nöral beyin tümörleri

EPS-048 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL KİTLE: ERİŞKİN HASTA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ OLGU SUNUMU

Berkay Tertemiz, İsmail İçlek, Seyfullah Taha İnan, Doğucan Uyanık, Övgü Can Ünal, Ramazan Paşahan

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

Giriş ve Amaç: Langerhans hücreli histiyositoz, otoimmün bir kanser türü olmakla beraber, kemik iliğinden kaynaklanan ve deriden lenf düğümlerine göç edebilen anormal hücreler olan Langerhans hücrelerinin anormal klonal proliferasyonudur. Unifokal, multifokal tek sistemli ve multifokal çok sistemli olmak üzere üçe ayrılır. Multifokal olanlar çocuklarda daha sıktır. Unifokal tipteki langerhans hücreli histiyositozun prognozu, multifokal olana kıyasla çok daha iyidir. Erkeklerde prevalans kadınlardan biraz daha fazladır. Erişkinlerde nadir olarak görülürler.

Gereç ve Yöntem: 35 yaşında kadın hasta 4 ay önce normal doğum yaptıktan 1 hafta sonra sağ posterior parietal kemikte ağrı ve şişlik hissedip polikliniğimize başvurdu. Sağ posterior parietal kemik üzerinde 4x2 cm çapında orta yumuşak kıvamlı lezyon ve submandibuler lenfadenopatiye rastlandı. Nörolojik muayene olağan sınırlarda tespit edildi. Görüntülemesinde cilt altından beyin parankimine doğru uzanım gösteren 4 cm boyutunda lezyona rastlandı. Hastaya kontrol önerildi. 1,5 ay sonra kontrole gelen hastanın şişlik ve ağrısının artmış olduğu görüldü. Hastaya cerrahi önerildi. Sağ posteroparietalden kitle eksizyonu cerrahisi yapıldı, sentetik kemik kiti ile kapatıldı. Histopatolojik tanı: langerhans hücreli histiyositoz olarak belirlendi. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta postop üçüncü gün taburcu edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Langerhans hücreli histiyositoz, histiyositlerin anormal proliferasyonu ile belirti veren, histiyositoz adı verilen bir grup sendromun parçasıdır. Lösemi ve lenfomalar gibi beyaz kan hücrelerinin anormal çoğalmasıyla ilişkilidirler. Langerhans hücreli histiyositoz genellikle 1 ila 15 yaş arasındaki çocukları etkiler. 10 yaşın altındaki çocuklar arasında yıllık insidansın 200.000'de 1 olduğu düşünülmektedir; ve yetişkinlerde daha da nadirdir, yaklaşık 560.000'de 1'dir. Bu olgunun, gerek patolojik tanısıyla, gerek yetişkin ve kadın olması dolayısıyla ender rastlanan türde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin hasta, kalvaryl kitle, langerhans hücreli histiyositoz

EPS-049 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU: SUBDURAL HEMATOM, PARANKİMAL HEMATOM VE MENENJİYOM BİRLİKTELİĞİ

Seyfullah Taha İnan, İsmail İçlek, Berkay Tertemiz, Ferhat Arslan, Ramazan Paşahan

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

Giriş ve Amaç: Subdural ve parankimal hematom, etiyolojileri, risk faktörleri ve daha çok görüldükleri popülasyon dikkate alındığında birlikte görülebilecek patolojilerdir. Bununla birlikte bu iki patolojiye menenjiyom gibi üçüncü bir intrakraniyal patolojinin eşlik etmesi nadir bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: 76 yaş kadın hasta, uykudan uyandıran ve sebat etmeyen baş ağrısı sebebiyle merkezimize başvurdu. İskemik SVO sebebiyle antiagregan, hipertansiyon sebebiyle ikili antihipertansif tedavi kullanımı ve uzun yıllardır otoimmün hemolitik anemi tanısı mevcuttu. Başvuruda saptanan arteriyel kan basıncı değeri 210/120 mmHg idi. Hastanın kontrastsız beyin BT tetkikinde sağda en geniş yerinde yaklaşık 11 mm olan akut subdural hematom, sağda ventrikül içine uzanım gösteren ve ciddi bir alan kaplayan parankimal hematom, orta hat yapılarında yaklaşık 15 mm çift, frontal bölgede dura komşuluğunda yaklaşık 1 cm boyutunda menenjiyomla uyumlu lezyon gözlemlendi. Acil şartlarda cerrahiye alınan hastaya dekompresyon, hematom boşaltılması ve kitle eksizyonu tedavisi cerrahisi yapıldı. Histopatolojik tanı DSÖ derece 1 fibroblastik menenjiyom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde entübe halde yoğun bakımda takibi yapılan hasta ikinci ayında eksitus olmuştur.

Sonuçlar ve Tartışma: Subdural hematom ve parankimal hematom ciddi morbidite ve mortalite sebebi olan intrakraniyal patolojilerdir. Hastamızın da sahip olduğu ileri yaş, antitrombotik ilaç kullanımı ve hipertansiyon gibi risk faktörleri bu patolojiler için ortaktır. Menenjiyom zemininde intrakraniyal hemorajilerin bildirildiği olgular literatürde mevcuttur. Bununla birlikte hastamızda kranial menenjiyom, subdural hematom ve parankimal hematom üçlü kranial patoloji birlikteliği olup nadir bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, parankimal hematom, subdural hematom, üçlü patoloji

EPS-050 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİFRONTAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ OLGUSU

Koray Öztürk, Mehmet Emre Yıldırım, Tuncer Taşçıoğlu, Ömer Şahin, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcugürcan, Melih Utku Özcan, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Anevrizmal kemik kisti, etiyolojisi bilinmeyen, iyi huylu ve kemiği ekspansen eden destrüktif lezyonlarıdır. En sık ikinci dekatta görülür.

Birincil kemik tümörleri içinde %1 oranında görülür. Yaklaşık %50'si uzun kemiklerde, %25'i omurgada, %13'ü düz kemiklerde, %3-6'sı kalvaryumda görülür. Genellikler soliter nadiren multifokal görünür.

Olgu: Baş ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvuran 17 yaşında erkek hastanın bilinen ek hastalığı, düzenli ilaç kullanımı yok. Dış merkezde alınan

biyopside "matür kemik dokusu, damar kesitleri ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu" görülmüş. Hasta biyopsiden 10 ay sonra lezyonun eksize edilmesi amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın nöroloji muayanesi doğal idi.

Hastanın yapılan kraniyal BT görüntülemesinde frontal kemiği bikortikal ekspansiyon eden destrüktif yapıda multistik hipodens yapıda lezyonlar saptanmış olup T2 sekans MR görüntülemesinde ekspansiyon karakterde, hiperintens görünümüne, kontrastlı MR görüntülemesinde ise homojen kontrastlanan lezyonlar olarak değerlendirilmiştir.

Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta opere edilerek "kemik içerisinde trabeküller oluşturan ve kemikte kalınlaşmaya sebep" lezyonlar total eksize edildi. Aynı seansta akrilik ile kraniyoplasti yapıldı

Sonuç: Anevrizmal kemik kistlerinin optimal tedavisi total rezeksiyondur. Total rezeksiyon edilemeyen olgularda tedavide radyoterapinin yeri olsa da olgumuzda lezyon total rezeksiyon edildiğinden ek tedavi uygulanmamıştır. Hastanın takiplerine devam edilmekte olup nüks saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal, bifrontal, kist

EPS-051 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİR OLGU SUNUMU: BEYİN İNVAZYONU GÖSTEREN NÜKS MENİNGEODOTELYAL MENENJİOM

Oğuzhan Çamlıca, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Yağmur Bozali, Adil Uğur Yavuz, Mehmet Ali Demirci, Kaan Kırımlı, Mehmet Numan Arslan, Salih Tataroğlu

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

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar erişkinlerde en sık görülen intrakraniyal tümörlerdir. Genellikle yavaş büyüyen evre I tümörler olmalarına karşın, şeffah hücreli, kordoid, papiller ve rabdoid tip olarak sınıflanan nadir histolojik varyantlarının yanı sıra, beyin invazyonu gösteren atipik ve anaplastik alt tipleri daha agresif bir kliniğe sahiptir.

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında erkek hasta 20 yıl önce dış merkezde ve 10 yıl önce de kurumumuzda intrakraniyal kitle nedeniyle opere edilmiş. Patoloji sonucu beyin invazyonu ve kemik invazyonu gösteren meningeodotelyal menenjiom ile uyumlu gelmiş. Operasyonun 1 ay sonrasında radyoterapi öyküsü olan hastanın şu an aktif bir şikayeti bulunmuyor. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yok.

Sonuç: Yapılan kontrastlı beyin MR ve beyin MR venografi tetkikinde son operasyondan 4 yıl sonra ortaya çıkan ve günümüze kadar önceki görüntülemelere kıyasla stabil görünümde olan sağ temporooksipitalde parankimi çevreleyerek ekstraaksiyal alanda bulunan, tentoryal yüzeylerden kuadrigeminal sisterne doğru uzanan, posteriorda konfluens sinumu, sinüs rektusu ve süperior sagittal sinüsü invaze eden menenjiom ile uyumlu kitle tespit edildi. Kitle ile ilişkili özellikle oksipital kemikte hiperosteoiz ile uyumlu kalınlaşma izlendi. Hastaya yıllık çekilen beyin MR ile takibinin devamı önerildi.

Tartışma: Konveksite menenjiomlarında cerrahi genellikle düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilir. Kitlenin ve oturmuş olduğu duranın total eksizeyonu tam kür sağlar. Nadiren rekürrens olabilir. Zorluk içeren meningiomlar kafa kadesi ve büyük venöz sinüs yerleşimli olanlardır. Bunların hem cerrahisi daha fazla morbidite ve mortaliteye neden olur hem de cerrahi sonrası rezidüel tümör kalma veya rekürrens gelişme

oranları yüksektir. Literatürde konveksite meningiomlarında total çıkarılma oranı neredeyse %100'e yakın olarak bildirilmişken, kafa kadesi yerleşimli olanlarda bu oran %20'ye kadar düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, nüks, sinüs invazyonu

EPS-052 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAÇLI DERİDE LİPOM ÖN TANISI İLE OPERE EDİLEN İNTRAKRANİAL KİTLE OLGUSU

Sida Doğan, Süleyman Akkaya

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

Giriş ve Amaç: Ülkemiz sağlık sisteminde basamaklandırılmış sevk zinciri etkin işlemediğinden çoğu hastanın tedavi olmak için yanlış bölümlere başvurusu sıklıkla gözlenen bir durumdur. Saçlı deride kitle nedeniyle ilçe devlet hastanesine başvuran hastada intrakraniyal uzanım gösteren kitle olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 33 yaşında erkek hasta, ilçe devlet hastanesine başvuru sonrası görüntüleme yapılmadan oksipital bölgede saçlı deride lipom ön tanısı ile lokal anestezi altında eksizeyonu amacıyla operasyona alınmış. Operatör, kitlenin kanamalı olmasından ve oksipital kemiği erode ederek intrakraniyal uzanım göstermesinden şüphelenerek vakayı sonlandırmış, hastayı tarafımıza sevk etmiştir. Bilgisayarlı tomografide (BT) oksipital kemiği orta hattan erode eden kanamalı kitle izlendi. Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde torkülanın üzerinde tentoryum ile bitişik kitle görüntüsü izlendi. Genel anestezi altında total eksize edilen kitlenin patolojisinde CD 34, CD 31 +, endotel proliferasyonu görülen papiller endotelyal hiperplazi /hemanjiyoendotelyoma düşünülmüştür.

Tartışma: Çocukluk çağında orta hat kitlelerde aksi ispat edilene kadar intrakraniyal uzanım açısından şüphe duyulması günlük pratikte uygulansa da yetişkinlerde sklapteki kitleler çoğunlukla yüzeysel yumuşak doku kitleleri olarak değerlendirilebilmektedir. İleri görüntüleme yapılmadan bu tip cerrahiler yapıldığında olumsuz durumlarla karşılaşılabilir.

Sonuç: Basit gibi görülen saçlı derinin yumuşak doku kitlelerinde cerrahi planlamadan önce görüntüleme alınması hekimi ve hastayı koruyucu olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Saçlı deri, fibrom, yumuşak doku tümörü

EPS-053 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL OKSİPİTALDE SAPTANAN İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST OLGUSU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Ömer Şahin¹, Burak Yürük², Tuncer Taşçıoğlu¹, Haydar Çelik¹, Berkay Ayhan¹, Soner Eren Demirtaş¹, Edip Rencüzoğulları¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde

Giriş ve Amaç: Epidermoid kistler yavaş büyüyen benign lezyonlar olup tüm intrakraniyal tümörlerin %1'inden azını oluşturlar. İntradiploik yerleşimli olanları ise bunların 1/5'i kadardır ve tüm yassı kemiklerle ilişkili olabilir. Lezyonun aslında kraniyal kemiklerde embriyolojik yaşamda re-

zidü kalan ektodermal hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir ve ilk 1838 yılında Müller tarafından tanımlanmıştır. Cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır ve 3. dekatta sıklığı artmaktadır. Travmayı takiben fark edilebildiği gibi cilt desquamasyonundan kaynaklanan hücresel artıkların artmasına bağlı boyut artışına bağlı da farkedilebilir. Sıklıkla asemptomatik olsalar da Arana ve arkadaşlarının 37 hastalık serisinde %21.6'sında başağrısı %16.2'sinde ekzoftalmus %5'inde de hassasiyet tanımlanmıştır. Olgumuzda 21 yaşında sol oksipitalde büyüdüğünü farkettiği lezyonu olması sebebiyle kliniğimize başvurup opere edilen intradiploik epidermoid kist vakası anlatılacaktır.

Gereç ve Yöntem: 21 yaşında kadın hasta sol oksipitalde 5 yıl önce farkettiği lezyonun büyümesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın grafisinde saptanan litik lezyon beyin BT görüntülemesinde sol oksipitalde kemik yapıyı destrükte eden izodens görünümde olup MRI da T2 de hiperintens, kontrast tutmamakta ve difüzyon kısıtlamaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Hasta prone pozisyonunda opere edildi kemiğin erode olduğu görüldü, kemikten diseke edildiğinde duranın kist kapsülüyle yapışmış olduğu ve araknoidin kalınlaştığı görüldü kist total çıkarıldı. Kemik turlanıp ostopore yardımıyla kranioplasti yapıldı. Hasta ertesi gün nörolojik muayenesi doğal olarak taburcu edildi.

Sonuç: Nadir görülmesi sebebiyle gözden kaçabilen ancak çevre dokulara parmaklı uzantılar şeklinde uzanıp erode edebilen bu sebeple ek semptomlara hatta kistik içeriğin BOS ile temasıyla adeziv araknoidit, aseptik menenjit ve mortal seyreden ensefalitlere yol açabilen epidermoid kistin akıldan tutulması ve mümkünse total eksize edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: epidermoid, intradiploik, benign

EPS-054 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTOP GEÇ DÖNEM TAKİPLERİNDE REZİDÜAL KISMI REGRESE OLAN ENDOSKOPIK OLARAK OPERE EDİLMİŞ KOLLOİD KİST

Mehmet Emre Yıldırım¹, Tuncer Taşçıoğlu¹, Burak Yürük², Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Hüseyin Ömer Semiz¹, Rifat Öztürk¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde

Giriş ve Amaç: Kolloid kist benign naturde ancak üçüncü ventrikül anterosuperioruna yerleşimi dolayısıyla obstrüktif hidrosefaliye yol açıp ani ölümlere sebep olabilen dolayısıyla iyi yönetilmesi gereken intrakraniyal kitlelerdendir. Tüm intrakraniyal neoplazmaların %0.2-2'sini tüm intraventriküler kitlelerin %15-20'sini oluşturur ve üçüncü ventrikülde yer alan en yaygın tümör(%55)dür. Bu lezyonun tedavisinde şant yerleştirmek, stereotaktik aspirasyon ve transventriküler ya da transkallozal mikrocerrahi yöntemler kullanılmaktayken endoskopik yöntemle kist yapısını bozmak ön plana çıkmaya başlamıştır.

Gereç ve Yöntem: 40 yaşında erkek hasta polikliniğimize yattığı zaman artan ve uyandığında ara ara kusmaya sebep olan baş ağrısı şikayetiyle geldi. Hastanın genel durumu iyi bilinci açık oryante koopere olup GKS:15 değerlendirildi. Medikal geçmişinde anlamlı patoloji yoktu. Hastaya çekilen kontrastsız kraniyal BT sinde 3. ventrikülde foramen monro komşuluğunda 22x23mm boyutunda hiperdens düzgün sınırlı lezyon saptanıp tipik yerleşim yeri ve görüntüsü sebebiyle kolloid kist ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın MR incelemelerinde T1 sekanta hiperintens T2 sekansta izoin-

tens lezyon preop hazırlanıp opere edildi.

Perop rijit endoskop yardımıyla kist duvarının bütünlüğü bozuldu ancak kitle lezyonu subtotal rezeke edilebildi. Üçüncü ventrikülostomi yapıp akımın sağlandığı görülerek operasyona son verildi. Post op erken dönem takiplerinde rezidü kitle lezyonu görülse de hastanın klinik takibine karar verildi. Hastanın 6. ay kontrol görüntülemesinde lezyonun küçüldüğü, hidrosefalinin gerilediği görüldü ve aktif şikayeti olmayan hastanın takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç: ventrikül içi benign ancak akut hidrosefaliyle mortal sonuçlara yol açabilen kolloid kistlerde kraniyotomiye göre daha az invaziv olan endoskopik yöntemle kist duvarının bütünlüğünün bozulması hidrosefaliyi önleyecek üçüncü ventrikülostomi gibi ek bir yöntemle beraber uygulandığında oldukça başarılı sonuçlara yol açabilmekte olup lezyonun total eksizeyona zorlanılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, endoskopik, ventrikülostomi

EPS-055 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: BEYİN APSESİ AYIRICI TANISI

Yağmur Bozali, Uğur Yazar, Ali Rıza Güvercin, Kaan Kırımlı, Mehmet Ali Demirci, Adil Uğur Yavuz, Oğuzhan Çamcıla

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

Giriş ve Amaç: Beyin apsesi, enfeksiyonların, travma veya cerrahi girişimlerin komplikasyonu olarak ortaya çıkan beyin parankiminin içinde koleksiyon olmasıdır. Hastalarda nörolojik semptomlar görülebilmese rağmen, çoğu hastada baş ağrısı, ateş, letarji gibi nonspesifik semptomlar görülür. Multidisipliner yaklaşım başarılı olmak için önemlidir. Beyin apselerinin başarılı tedavisi için cerrahi ve antibiyoterapi gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem: 33 yaş kadın hasta, uykuya meyil genel durumda bozulma dizartrik konuşma nedeniyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinden kulak ve boyun bölgesinden kitle nedeniyle opere olduğu patolojinin squamoz hücreli tümör olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde GKS 13 dizartrik konuşma mevcuttu. Hasta 1 ay önce mevcut olan kraniyal MR ile değerlendirildi ancak anlamlı nöroşirürjikal patoloji görülmedi. Yeni gelişen olası kraniyal metastaza yönelik kontrastlı beyin MR istendi. Fizik muayenede hastanın opere olduğu sol kulakta apse lehine pürülan materyal olduğu görüldü. Hasta çekilen kontrastlı MR ile değerlendirildiğinde sol temporal lobda periferik kontrastlanan kısmen düzenli sınırlı lezyon görüldü. Metastaz, glial kitle veya apse ayırıcı tanısı açısından radyolojiyle görüşüldüğünde glial kitle lehine tanı tarafımıza bildirildi. Ancak tarafımızca MR'da dış kulak yolu ile ilişki net gösterilemese de sol kulaktaki operasyona sekonder apse ile bağlantılı kraniyal apse olabileceği düşünüldü. Akut faz reaktanları gönderildi, yüksek olarak sonuçlandı. Hastaya sol temporal kraniyotomi yapıldı kitle lojuna uyan parankimden ilerlendiğinde pürülan gelen olduğu görüldü ve boşaltıldı. İntaop alınan örneklerinde Aktinomiçes odontolicus ve S. Aureus üremesi oldu. Enfeksiyon hastalıklarınca antibiyoterapi başlandı. Hastanın takibinde akut faz reaktanları geriledi ve GKS:15, dizartrik konuşma şeklinde muayenesi kısmen düzeldi.

Sonuç: Hastanın var olan magnitesi göz önünde bulundurulduğunda lezyon malignite lehine yorumlanmış olup, sol kulaktaki apsesi göz önüne alındığında lokalizasyon uygunluğu nedeniyle apse olabileceği tarafı-

mızca düşünülmüştür ve drenaj ve antibiyoterapi ile hasta başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Apse,Tümör,Metastaz,

EPS-056 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSORAL YAKLAŞIM İLE KLIVUS KORDOMASI EKSIZYONU

Tarık Kaya, Muhammet Erkan Emrahoğlu, Emre Çavuş, Burak Şener, Halil İbrahim Aslan, Hediye Erzurumlu

Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kordomalar, embriyonik notokord artıklarından gelişen orta hat tümörleridir. Bu tümörlerin görülme oranı intrakraniyal tümörler içinde %1, kemik tümörleri içinde %4'tür. En sık görüldüğü lokalizasyonlar sırasıyla sakrokoksigal bölge, sfeno-okspital bölge ve vertebralardır. Kordomalar, kraniumda genellikle klivusun sfeno-okspital sinkondrozisinden gelişir. Ayrıca aşağı klivus ve dorsum selladan da gelişebilirler. Bu çalışmada transoral yaklaşım ile eksize edilen klivus kordoması olgusunun tartışılması amaçlanmaktadır.

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

Olgu: 34 yaş erkek hasta yaklaşık üç aydır devam eden boyun ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Hastanın yapılan nörolojik ve alt kranial sinir muayenesinde belirgin bir patoloji saptanmıyor. Yapılan MR görüntülemesinde insidental olarak saptanan klivustaki kitlesi için hastaya operasyon planlanıyor. Transoral yaklaşım ile klivusu destrükte eden patolojisi kordoma ile uyumlu kitle totale yakın eksize ediliyor. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde orali kapalı takip edilen hasta operasyondan sonra beşinci gün herhangi bir defisit izlenmeden taburcu ediliyor.

Tartışma: Kraniovertebral bileşke cerrahisinde yaklaşımın seçiminde kitlenin büyüklüğü ve yerleşim yeri belirleyici rol oynar. Yaklaşımların hedefinde alt kranial sinirlerin, vertebral arter ve dallarının korunarak kitle eksizeyonunun sağlanmasıdır. Anterior, anterolateral, posterior ve posterolateral yaklaşım ile bu bölge kitlelerine ulaşım sağlanmaktadır. Transoral yaklaşım ise günümüzde tercih edilen yöntemlerdendir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, kranioservikal bileşke, transoral

EPS-057 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK KRONİK SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN ANAPLASTİK MENENJİOM: OLGU SUNUMU

Efecan Erisken, Gokhan Gurkan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Menenjiomalar orta-ileri yaşta görülen kadın cinsiyette daha fazla saptanan, genellikle iyi huylu ekstraaksiyal lezyonlardır. Menenjiomaların çoğu benign iken, malign menenjiomların oranı %2'dir. Sempatomatik olduğu için tanı konulan olguların haricinde insidental olarak tanı konulan olgular da mevcuttur. Biz bu olguda beyin BT'de radyolojik yorumu kronik subdural hematoma olarak raporlanmış anaplastik menenjiom olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 70 yaş erkek hasta 3-4 gündür peltek konuşma ve şiddetli baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu.

Bulgular: 70 yaş erkek hasta 3-4 gündür peltek konuşma ve şiddetli baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık koopere oryante, kranial sinir baki-sının olağan olduğu saptandı. Motor ve duyu defisiti yoktu. Yapılan beyin BT görüntülemesinde 30 mm kalınlıkta yaklaşık 13 mm orta hat shiftine neden olan parankimle izo intens ekstra aksiyel lezyon görüldü. Kronik subdural hematoma ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi açısından interne edildi. Hastanın ertesi gün planlanan kontrastlı kranial MRG'sinde duradan köken alan belirgin hipervaskülarite gösteren kitle saptandı. Hasta operasyona alındı. Kitle eksizeyonu sonrası patoloji sonucu DSÖ evre-3 menenjiom olarak rapor edildi.

Sonuç: Anaplastik menenjiomlar evre 3 menenjiomlardır. Diffüz ve agresif karakterdedirler. Primer leptomeningeal lenfomaları, hemanjioperisitomalari, norosarkoidozu ve kronik subdural hematomu taklit edebilirler. Cerrahi ve cerrahi sonrası yönetimleri kronik subdural hematomdan tamamen farklıdır. Cerrahi deneyim ve görüntüleme tekniklerindeki kaliteye rağmen ortaya çıkan patolojik sonuç şaşırtıcı olmuştur. Bu yüzden en az cerrahi tedavi kadar kontrastlı kranial MR görüntülemenin tanı koymada kullanılması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik menenjiom, ayırıcı tanı, kronik subdural hematoma

EPS-058 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KALVARYAL KİTLE OLARAK PREZANTE OLAN PLAZMA HÜCRELİ MYELOMA

Cem Demirel, Vaner Koksall

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

Giriş ve Amaç: Hematolojik kanserler arasında yer alan ve yaklaşık olarak tüm malignitelerin %10'unu oluşturan multipl miyeloma, anormal monoklonal protein sentezi, immunoglobulin ve hafif serbest zincir artışı ile karakterize progresif neoplastik plazma hücrelerinin bir hastalığıdır. Kraniumda frontal bölgede büyüyen yumuşak kitle şikayeti ile polikliniğe baş vuran ve ameliyat sonrası plazma hücreli myeloma tanısı alan kadın hastanın klinik ve radyolojik bulguları ile paylaşılması amaçlandı.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta son altı aydır başlayan, giderek büyüdüğü nü ifade ettiği sağ alın bölgesinde şişlik şikayeti ile polikliniğe baş vurdu. Ek şikayetin olmadığı öğrenildi. Glaskow koma skoru: 15, motor ve duyu defisiti olmayan hastaya beyin tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. Kraniumda sağ frontal bölgede alından fark edilen düzgün sınırlı litik lezyon görüldü. Kontrastlı manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde 3,5x3x1,5 cm kontrastlanma gösteren kraniumdan dışa ve içe ekspanse, parankim bası oluşturan kitle lezyonu tespit edildi. Saçlı deri üzerine yapılan dar pterional insizyonu ile lezyon üzerine kadar skalp sıyrıldı. Gri kahverengi görünümlü solid kitle total eksize edildi. Kranium defekti kemik sementi (Metil metakrilat) ile anatomiye uygun olarak kapatıldı. Ameliyat sonrası 5. gün genel durum iyi vital bulgular stabil insizyon sahası temiz olarak taburcu edildi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada, CK-PAN (-), GFAP (-), CD38 (+), Vimentin (+), CD138 (+), Kappa (-), S-100 (-) CD20 (-), Lambda (+), CD3 (+), EMA (-), LCA (-) bulunarak plazma hücreli myeloma tanısı ko-

nuldu. Tedavi planlaması için hematoloji polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: İleri yaşlarda kraniyum kemiklerinde ortaya çıkan, progresif büyüme eğiliminde olan lezyonlarda BT görüntüleme düzgün sınırlı litik lezyon görüldüğünde plazma hücreli myeloma ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Plazma hücreli myeloma, kalvaryum, litik lezyon

EPS-059 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PARİETAL KONVEKSİTEDE KEMİĞİ ERODE EDEN AZ RASTLANAN 58 YAŞINDA KADIN HASTADA LOKAL PRİMER İNTRAKRANİAL EKSTRA DURAL SİNOVİYAL SARKOM OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Çok Nadir görülen primer kraniyal sinoviyal sarkom olgu sunumu amaçladık. Sinoviyal sarkom / malign sinoviyoma ekstremitelerde eklem yakın kapsül veya tendon kılıfından kaynaklanan, ancak geliştiği hücre tipi bilinmeyen organ metastazı yapabilen yumuşak doku malign tümörüdür, metastaza sekonder klinikte hasta kaybedilebilir. Kraniyal lokalizasyonda primer çok nadir görülür.

Gereç ve Yöntem: 58y kadın. sol posterior parietalde cevaz kadar cilt altı şişlik ve baş ağrısı ile başvurdu. DM+, HT +, NM ve iki ve bir yıl önce çekilen BBT: Normal Kontrastlı kraniyal MR: Sol parietalde 30 x 31 mm heterojen kontrastlanan kemiği erode eden lobule kitle. Total rezeksiyon yapıldı. Histopatoloji: sinoviyal sarkom. postop onkolojik PETCT: nüks veya metastaz saptanmamış. Kontrastlı kraniyal, Diffüzyon, perfüzyon MRG: postop değişiklikler.

Tartışma: Synovial sakom mikroskopik synovial doku benzerliğinden ilk 1934 açıklanmış; yılda milyonda 1-2 oranında, erkeklerde fazla (1,2/1) görülür. Daha çok 3. dekadda, ancak çocuk yaşta ve yaşlılarda da görülebilir. Ekstremitelerde eklem yakın yumuşak dokudan kaynaklanır. Prostat, kalp, böbrek ve akciğerde primer görüldüğü bildirilmiş, akciğer, kemik ve lenf nodları metastazı %33'e kadar oranda yapabilir. Baş boyun metastazı çok nadir görülür, primer kraniyal görülmesi çok daha enderdir. Tanı, histopatolojik çalışma ile konur, genetik tetkikte; t(18 X) kromozom translokasyonu konfirme olur. Tedavide güvenlik sınırına kadar rezeksiyon%20-70 kuratifdir. Kemoterapi. metastazı azaltmak yönünden radyoterapi ise radikal rezeksiyon yapılmayan vakalarda uygulanır. Etkisi kemoterapi kadar net olmasa da lokal nüksü azaltabilir.

Sonuç: çok nadir primer kraniyal synovial sarkom histopatolojik ve genetik tanı sonrası cerrahi rezeksiyon adjuvan kemoterapi ve radyoterapi nüksü azaltmak yönünden gereklidir.

Anahtar Sözcükler: sukalvarial ektradural malign tümör, sinoviyal sarkom, nadir primer ektradural tumor

EPS-060 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖBET İLE PREZANTE OLAN TEMPORAL HEMANJİOBLASTOM - NADİR BİR OLGU

Tolga Hancı, Muhammed Yakup Altuğ, Amin Charesaz, Kutalmış Gündüz, Şahin Hanalioğlu, Mustafa Berker

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hemanjiyoblastomlar, neoplastik stroma hücreleri ve bol miktarda küçük damardan oluşan nadir, iyi huylu ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Sporadik vakalar 4. dekatta pik yapar ve genellikle tektir. Serebellumda %83-95, spinal kordda %3-13, medulla oblongatada %2 ve serebrumda %1.5 oranında görülürler.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 42 yaşında erkek hasta nöbet ile acil servise başvurdu. MR da sol hipokampüste yoğun vasküleriteye ait flow-voidin, kistik yapıların eşlik ettiği yoğun kontrastlanan 23 mm çaplı (12 mm solid) kitle görüldü ve nöroşirürji servisine yatırıldı. Antiepileptik başlandı. Ayırıcı tanıda yüksek dereceli glial tümör, hipervasküler metastaz, koroid pleksus AVM'si düşünüldü. Ayırıcı tanı için ayrıntılı MR ve DSA yapıldı, DSA'da sol temporal arter dallarından kaynaklanan nidallı oluşum izlenmediği, erken arterial kontrastlanan, derin venlere drene olan alan izlendi, AVM düşünülmedi. Glial tümör ve hemanjioblastom ayırımı için kontrol MR ile takip önerildi. Beş ay sonra hasta nöbet şikayeti ile acil servise başvurdu ve MR da kitle boyutunda değişiklik görülmemesine rağmen dirençli epilepsi nedeniyle operasyon kararı verildi. Sol temporal kraniotomi ile anterior middle temporal giristan girilerek transkortikal yolla kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu hemanjioblastom DSÖ derece 1 olarak raporlandı. Post-operatif dönemde hiçbir nörolojik defisiti olmayan hastanın üç aylık izleminde nöbeti olmadı.

Sonuç: Lateral ventrikül yerleşimli hemanjiyoblastomlar oldukça nadirdir. Temporal horna yerleşmiş, mezial temporal hemanjioblastom vakası literatürde yer almamaktadır. Atipik lokasyonlarda yerleşmiş hemanjioblastomların ayırıcı tanıda akılda tutulması ve tanıyı doğrulayıcı radyolojik incelemelerin yapılması, yoğun vasküler yapılar içeren bu tümörlere yönelik doğru ameliyat stratejisinin belirlenmesi açısından kritiktir.

Anahtar Sözcükler: Hipokampus, hemanjioblastom, nadir, nöbet,

EPS-061 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MAKSİLLAR VE SFENOİDAL NEOPLAZİ İLE İLİŞKİLİ SPONTAN MASİF PNÖMOSEFALİ

Mert Arslan, Koray Ur, Hatun Mine Şahin, Ilgar Binnat, Hamit Selim Karabekir

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

Giriş ve Amaç: Pnömocefali, kraniyal kavitede hava bulunması olarak tanımlanır. Genellikle beyin cerrahisi prosedürleri ile ilişkilidir, ancak kraniyofasiyal travma, enfeksiyonlar ve kafa tabanı tümörlerinden de kaynaklanabilir ve nadiren kendiliğinden ortaya çıkabilir. Maksiller ve sfenoid sinüsü tutan neoplazmalar, spontan pnömocefalinin olağan dışı nedenleridir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 10 gün önce başlayan denge kaybı, sol yanda güçsüzlük, baş ağrısı, konuşmada azalma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 1 yıldır maksiller kitle nedeniyle kulak-burun-boğaz(KBB) bölümüne takipli olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede hastada spontan göz açımı mevcut, sınırlı koopere ve semioriyante, sol yanlı kas gücü 2/5 ve sol santral fasyal paralizi saptandı. Daha önce kafa travması öyküsü yoktu. Hastaya yapılan beyin bilgisayarlı tomografisi(BT) ve kontrastlı beyin manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde sağda maksiller ethmoid ve sfenoid sinüsü dolduran kısmen sağ nazal kaviteye uzanımı bulunan kondroid matrikse sahip kitlesel lezyon, sağda sfenoid kemikte, kafa tabanında foramen ovale düzeyinde defektif

görünüm, sağda frontotemporo-parietal bölgede yaklaşık 9 cm çaplı hava kisti ve orta hattan sol hemisfere doğru 19 mm subfalsian shift izlendi. Hastaya tarafımızca cerrahi uygulandı ve sağ arka frontale açılan 1 adet burr hole yardımıyla hava kisti boşaltıldı ve sonrasında 1 adet dren koyuldu. Hastaya eş zamanlı KBB tarafından endoskopik biyopsi yapıldı. Hastaya sonrasında yapılan kontrol görüntülemelerde hava kistinin tamamen regrese olması üzerine hastanın dreni sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spontan pnömosefali, çok nadir olmakla birlikte, maksiller ve sfenoidal neoplazi durumlarında nörolojik bulguları olan hastalarda olası bir tanı olarak düşünülmelidir. Potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bu bozukluğun erken tedavisi, bu hastaları hızlıca iyileştirir.

Anahtar Sözcükler: Pnömosefali, maksiller neoplazi, sfenoid neoplazi

EPS-062 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BERRAK HÜCRELİ MENİNGİOM OLARAK HİSTOPATOLOJİSİ BİLDİRİLEN HASTA; BİRİ SOL PARAMEDİAN FRONTOBAZAL DİĞERİ SOL PONTOSEREBELLAR KÖŞE YERLEŞİMLİ CERRAHİ REZEKSİYON UYGULANAN İKİ KADIN HASTA, OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Nadir görülen derece II meningiom Histolojik alt grubu, agresif, nüks potansiyeli yüksek kabul edilen cranial Clear cell olgu sunmayı amaçladık. Meningiomlar erişkinlerde gliomlardan sonra ikinci sıklıkla görülen beyin tümörleridir. Kadın/erkek oranı: 2/1, 50-60 yaş araknoid kepten köken alır. DSÖ derece I benign, %75. Derece II Atipik meningiom %20 derece III malign %5. Meningiom türlerinin arasında berrak hücreli oranı %0,02. agresif davranışlı nüks potansiyeli yüksek. Görülme sıklık sırası spinal, posterior fossa, supratentoryaldır.

Olgu 1. 40 yaşında iken kadın hasta baş ağrısı baş dönmesi ve halsizlik. Nörolojik defisitsiz, kraniyal MRG: sol frontobazal paramedian T1Ade izointens T2A hafif hiperintens homojen kontrastlanan dural kuyruk ile leptomeningeal kontrastlanmalı meningiom görüldü. Opere edilen meningiom histopatolojisi Clear cell meningiom.8 yıllık takip klinik radyolojik nüks saptanmamıştır.

Olgu 2. 39 yaşında baş ağrısı baş dönmesi ve dengebozukluk. Diabetik, hipertansif. NM: şuur açık ataksik, sol periferik fasial paralizisi mevcut. Kraniyal MRG: sol pontoserebellar köşede serebeum ve 4. Ventrikülü basarak hidrosefali yapan patoloji: kistik astrositom?. 9 yıl sonra kraniyal MRG ile sol serebellar 42x46 mm kistik lezyon içinde 20x24 mm yoğun kontrastlanan solid komponentli kitlenin total rezeksiyonu sonucu clear cell meningiom.

Sonuç ve Tartışma: Orta yaş grubundan 2 kadın olgumuzda klinik radyolojik olarak meningiomla uyumlu cerrahisinde total cerrahi rezeksiyon uygulanarak histopatolojik inceleme, morfolojik histokimya ve immünohistokimya değerlendirme ile clear cell meningiom olarak sonuçlanmıştır. berrak hücreli agresif ve % 61 oranında nüks görülürken sol frontal yerleşimli olgumuzda erken tanı ve total rezeksiyon sayesinde klinik ve radyolojik 8 yıllık takibinde hiç nüks saptanmamış. İkinci olgumuzda radyolojik kontrolde total rezeksiyon görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Pontoserebellar köşe, sol frontobazal paramedian meningiom, derece II berrak hücreli meningiom

EPS-063 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL KİTLEDE NADİR GÖRÜLEN BİR ANESTEZİ KOMPLİKASYONU; KOUNİS SENDROMU

Çağhan Töngge, Mehmet Erhan Türkoğlu, Caner Ünlüer, Ömür Cemal Kazaz, Musa Sezer

Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Günümüzde, birçok bölümde olduğu gibi beyin ve sinir cerrahisi disiplini de hastanın yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Ameliyat hazırlığından yara bakımı, yoğun bakım, servis ve poliklinik takibine kadar işleyen bir sistemin birçok çarkı bulunmaktadır. Bu çalışmada, beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde nadir görülen fakat klinik çıktıları tehlikeli olan bir durum olan Kounis Sendromu işlenecektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür araştırmasını içermektedir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde sol frontal kitle tespit edilmesi nedeniyle tarafımıza yönlendiriliyor. Genel durumu iyi, nörolojik muayenesi intakt olan hasta yatırılarak sol frontal kitle cerrahi olarak eksize ediliyor. Hastanın intraoperatif anestezi takiplerinde Esmeron (Roküronyum bromür) kullanılıyor. Ekstübe şekilde yoğun bakım ünitesine alınıyor. Takiplerinde bilinci açık olmasına rağmen kaşıntı ve göğüs ağrısı gelişmesi nedeniyle hastadan EKG ve kardiyak enzimler görüldü. EKG'de ST depresyonları ve kardiyak enzimlerde yükselme olması üzerine kardioloji tarafından hasta devir alınarak angina için anjiyografi yapılıyor. Koroner yoğun bakım takiplerini tamamlayan hasta tarafımızca devralınıyor ve bu sürecin sonunda genel durumu iyi, nörolojik muayenesi intakt olarak izleniyor. Hastaya erken postoperatif BT ve difüzyon MR görülmeye karşı patolojik bir durum ile karşılaşılmıyor. Yoğun bakım ve servis takipleri tamamlanan hasta taburcu ediliyor.

Tartışma: Kounis sendromu, angina ve alerjik enfarkt ile ilerleyen bir süreçtir. Farklı ilaçlara karşı geliştiği gösterilmiş bir durum olsa da literatürde Roküronyum bromür'e karşı da benzer semptomlar ile yanıt veren bir hasta tanımlanmıştır. Postoperatif dönemde göğüs ağrısı ve alerjik reaksiyon bulguları olan hastalarda Kounis sendromu da akılda tutulabilir.

Anahtar Sözcükler: Kounis sendromu, esmeron, postoperatif angina

EPS-064 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İDRAR-GAİTA İNKONTİNANSI İLE PREZANTE OLAN SAĞ FRONTOTEMPORAL-SYLVIAN YERLEŞİMLİ DERMOİD KİST; OLGU SUNUMU

Aysu İyigün Kabakçı¹, Gökhan Buyruk¹, Ahmet Metin Şanlı², Ahmet Günaydın¹, Ömür Cemal Kazaz¹, Burak Kalkan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Dermoid kistler nadir görülen ve genellikle orta hatta infratentoriyal alanda yerleşim gösteren iyi huylu lezyonlardır. Temporal lokalizasyonlu dermoid kistler oldukça nadir görülürken, semptomlara bakıldığında baş ağrısı, görme kayıpları ve nöbetler görülmektedir. Bu çalışmada idrar-gaita inkontinansı ile prezente olan sylvian yerleşimli dermoid kist olgumuz paylaşılacaktır.

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

Olgu: Bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan ve ürolojik muayenesinde ek problem saptanmayan 60 yaş erkek hasta yaklaşık 2 haftadır olan idrar gaita inkontinansı ile başvurdu. Nöbet öyküsü negatifti. Hastanın poliklinik başvurusunda muayenesinde genel durum iyi kooperasyon oryantasyon tam Glasgow koma skalası; 15, pupiller izokorik, ışık refleksi +/- fasyal simetrik, alt kraniyal sinir muayenesi intakt, 4 ekstremitte spontan hareketli ve kas gücü 5/5 şeklinde izlendi. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde sağ sylvian alandan frontale uzanan yer yer kalsifiye kapsülü olan hipodens lezyon izlendi. Ardından görülen beyin MR'da T2 sekansta; hiperintense lobüle kistik lezyon izlenirken kontrastlı T1 sekans serilerinde minimal kontrast tutulumu izlendi. Torakolomber görüntülemelerinde ise ek patoloji saptanmamıştır. Olgumuza sağ pterional kraniyotomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif muayenesinde ek defisit saptanmayan hastanın idrar ve gaita inkontinansı ise 2. günden itibaren kayboldu. Patolojik inceleme ise dermoid kist ile uyumlu geldi.

Tartışma: Dermoid kist ile ilişkili birçok semptom tanımlanmış olmasına rağmen idrar gaita inkontinansı ile ilişkilendirilmemiş olup bu şekilde prezente olan hastalarda dermoid kist de aklımıza gelmelidir. Dermoid kistler nadir de olsa supratentorial ve daha da nadir olmak üzere sylvian yerleşimli olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, inkontinans, supratentorial dermoid kist, sylvian

EPS-065 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YER DEĞİŞTİREN SPİNAL KİTLE; OLGU SUNUMU

Aysu İyigün Kabakçı, Barış Yaşar, Engin Kayıkçı, Ahmet Yücel, Muhammet Mustafa Onuş, Oğuz Kağan Üre

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

Giriş ve Amaç: Erişkinde en sık görülen intradural-ekstramedüller tümör olan schwannoma çoğunlukla torakal bölge ve kaudal yerleşimlidir ve nadiren ekstradural ve intra-ekstradural komponentte karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada 4 yıldır takipli lomber kitle lezyonu olan vakamız paylaşılabilmektedir.

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

Olgu: Bilinen hipertansiyon ve sol böbrekten kistektomi öyküsü olan 61 yaşında kadın hasta 6 yıldır olan bel ve sağda baskın bilateral bacak ağrısı ile başvurdu. Lomber yerleşimli kitle nedeniyle hasta 4 yıldır dış merkezde takipli ancak şikayetlerinin artması üzerine tarafımıza başvuruyor. Hastanın poliklinik başvuru muayenesinde genel durum iyi kooperasyon-oryantasyon tam Glasgow koma skalası 15, pupiller izokorik ışık refleksi +/- fasyal simetrik alt kraniyal sinirleri intakt, 4 ekstremitte spontan hareketli ve kas gücü 5/5 derin tendon refleksleri bilateral normoaktif, patolojik refleks, ve idrar-gaita inkontinansı yoktu. C+T1W1 MR görüntülemesinde L1 vertebra düzeyinde intradural-ekstramedüller yerleşimli heterojen kontrast tutan, T2'de hiperintens lezyon izlendi. Hastaya operasyon önerilmesine rağmen kabul etmedi. Bel ağrısının şiddetlenmesi üzerine 3 ay sonra tekrar polikliniğe başvuran hastanın kontrol lomber MR'ı görüldü. Muayenesinde ek değişiklik olmayan hastanın kitle lezyonunun aynı boyut ve aynı paternde olmasına karşın yeni çekilen lomber MR'ında seviyesinde

değişiklik olduğu ve L2-3 düzeyine indiği izlendi. Kitle eksizyonu kararı verilen hasta preoperatif hazırlıklarının tamamlanmasının ardından opere edildi. Operasyon sırasında ise kitle lezyonu L3 alt end plate hizasında izlendi.

Tartışma: Özellikle invazyonun az görüldüğü spinal kitlelerde literatürde yaklaşık 30 vakada lezyonun yer değiştirdiği görülmüş, hastaların özellikle şikayet paterninin-muayene bulgularının değişmesi halinde akılda tutulması gereken bir antitez olduğu; mümkünse MR tarihi ile operasyonun yakın olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, lokasyon değiştiren kitle, spinal kitle

EPS-066 [Nöroonkolojik Cerrahi]

10 YIL ÖNCE OPERE EDİLEN HİPOFİZER KOMPRESYONU YETMEZLİĞE NEDEN OLAN OPERE SELLAR BENİGN MENİNGİOMLU ERİŞKİN KADIN 4 YIL ÖNCE CERRAHİ VE SONRASI UYGULANAN KONVENSİYONEL KRANİYAL RADYOTERAPİ AKABİNDE İPİLATERAL MALİGN TÜMÖR GELİŞMESİ

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: 39 yaşındayken opere benign sellar meningioma, 6 yıl sonra reopere edilmiş cerrahi sonrası uygulanan konvensiyonel radyoterapi-den 3 yıl sonra gelişen malign beyin tümörü olgusunu sunmayı amaçladık. İntrakraniyal meningiomlar arasında sellar lokalizasyonlu olanlar %10 civarında görülür. Benign optik sinirler ve hipofiz bezi nedeniyle olası yüksek risk gerekçesi radyoterapi uygulamasından 3 yıl sonra ipsilateral temporookspital malign tümör gelişmesi radyasyona bağlı olup olmadığı kesin bilinmemekle birlikte kraniyal irradyasyona bağlı anaplastik astrositom bilinmekte.

Gereç ve Yöntem: 50 yaş kadın hipofizer yetmezlikli sellar parasellar derece-I benign meningioma nedeniyle sağ frontotemporal kraniyotomi ile opere edilmiş. Postop endokrinoloji takibinde kalan hasta 6 yıl önce başka merkezde aynı tümör nedeniyle reopere edilmiş ve uygulanan 27 fraksiyone konvensiyonel kraniyal radyoterapi sonrası epilepsi gelişmiş, kontrastlı kraniyal MRG ile sağ temporookspital malign tümör saptanmıştır. Sağda belirgin görme azalması, hipofizer yetmezlik epilepsi antiepileptik, antiödem ve replasman tedavisi uygulanan hastanın kontrastlı kraniyal MRG: sellayı destrükte eden ve taşan sağ ICA ve kavernoöz sinüsü 270 derece saran 20 x 25 mm kalsifikasyonlu kitle, temporal ensefalomalazik alan, sol temporookspitalde etrafı sitotoksik ödemli, lateral ventriküle basarak radyolojik çift yapan, difüzyon kısıtlanmasigösteren, heterojen kontrast tutan yer yer yüksek perfüzyon gösteren spektropide Kolin artışı götüren 73x53x22 mm malign kitle. Postop. histopatoloji: Ependimom geniş derece-II yanısıra derece-III ile uyumlu, mikrovasküler proliferasyon, artmış mitoz ve nekroz görülen malign tümör.

Sonuç ve Tartışma: Kraniyal meningiomların tedavisi lokalizasyonuna, histopatolojine, uygulanan cerrahi rezeksiyon tipine göre lokal; stereotaksik (Gama knife, Cyberknife) veya konvensiyonel eksternal radyoterapi uygulanırken radyonekroz, vaskülopati, iskemik stroke, endokrinopati, sekonder meningioma, sarkoma, schwannoma, anaplastik astrositom gibi malign glial tümör komplikasyonlar akılda tutularak lokal radyoterapi tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Benign sellar menigiom, hipofizer yetmezlik, kraniyal radyasyon maliginitesi

EPS-067 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL FİBRÖZ DİSPLAZİLİ PEDİATRİK OLGUDA 3D YAZICI KULLANIMI

Can Şensöğüt, Salih Arslan, Rahan Deniz Aydeniz, Koray Ur, Orhan Kalemci

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

Giriş ve Amaç: Fibröz displazi, normal kemiğin yapısal olarak daha zayıf fibröz ve osseöz doku ile yer değiştirmesi sonucu oluşan, lokalize, gelişimsel, iyi huylu bir kemik hastalığıdır. Fibröz displazi en çok femur veya tibia gibi endokral ve membranöz kemikleri tercih eder. Bunun yanında baş-yüz tutulumu da sık görülür. Baş-yüz tutulumlu fibröz displazi'de bulgular, daha çok yüzde asimetri ve tutulum yerine göre değişen fonksiyonel kayıplardan oluşur.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta yüzde asimetri ve bulanık görme şikayetleri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastada ek olarak herhangi bir nörodefisit saptanmadı. Hastanın yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde, frontal kemik sağ yarımından orbita tavanına, etmoid kemik sağ yarımına ve sfenoid kemik sağ ala minöre uzanım gösteren ekspansil kemik kitlesi ile karşılaşıldı. Hastanın ince kesit görüntülemeleri ile birlikte 3D yazıcı yardımı ile kalıp oluşturuldu. Hasta tarafımızca cerrahiye alındı. 3D yazıcı yardımı ile hazırlanan kalıp vasıtası ile kemik fleb oluşturuldu ve kranioplasti yapıldı.

Sonuç: Baş-yüz fibröz displazi'lerinde bulgular lezyonun tuttuğu bölgeye göre değişir. Lezyonlar yüzde çok ciddi şekil değişikliği ve kozmetik deformiteyle ortaya çıkabilir. Böyle olgularda tam cerrahi çıkartım ve baş-yüzün estetik açıdan onarımı tercih edilir. Cerrahi esnasında 3D yazıcı yardımı ile yapılacak kranioplasti operasyonu kozmetik açıdan daha olumlu sonuçlar alınmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Fibröz displazi, 3D yazıcı, kranioplasti

EPS-068 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÜKS SAĞ FRONTAL KİTLE EKSIZYONU SONRASINDA GELİŞEN 3. KRANIYAL SİNİR ARAZI; OLGU SUNUMU

Burak Kalkan, Hüseyin Bozkurt

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Oligodendrogliomalar oligodendrositlerden köken alan beyin ve omurilikte görülen tümörlerdir. Genellikle yetişkin çağda görülen bu tümörler hemen her yaşta görülebilir. Oligodendroglioma esas olarak frontal lobda ortaya çıkar ve vakaların %50-80'inde ilk semptom nöbetlerdir. Artmış kafa içi basınçla birleşen baş ağrıları da oligodendrogliomanın yaygın bir semptomudur. Tümörün konumuna bağlı olarak, görme kaybı, motor zayıflık, bilişsel gerileme ve anksiyete dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere birçok farklı nörolojik ve nöropsikolojik kusur tetiklenebilir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde sağ frontal kitle eksizeyonu yapılan

hastanın postoperatif takiplerinde 3. kraniyal sinir arazi gelişmesi deneyiminin paylaşılmasıdır.

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

Olgu: 7 yıl önce sağ frontal kitle sebebi ile dış merkezde opere edilen 43 yaşında erkek hastanın patoloji sonucu oligodendroglioma olarak raporlanmıştır. Hastanın yaklaşık 1 haftadır olan baş ağrısı, baş dönmesi ve nöbet şikayeti olması üzerine tarafımıza başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde sağ frontal bölgede nüks kitle ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Postoperatif 1. günde yoğun bakım takiplerinde sağ gözde 3. kraniyal sinir arazi izlenen hastaya kontrol MR ve BT görüntülemeleri yapıldı. Operasyon lojunda BOS ile uyumlu görünüm izlenen hastanın görüntülemelerinde akut patoloji izlenmedi.

Tartışma: Kraniyal kitle eksizeyonu ile ilişkili olarak gelişen komplikasyonlar işlem sırasında ya da postoperatif dönemde görülebilir. Hastamızda görülen postoperatif 1. günde gelişen sinir arazının istenmeyen ve postoperatif akut dönemde gelişmeyen komplikasyonların takipler esnasında da gelişebileceğini göstermiştir. Bu nedenle gelecekte konu hakkında yapılacak kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendroglioma, 3 kraniyal sinir, frontal kitle

EPS-069 [Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ VE RADYASYON TEDAVİSİ SONRASINDA HİSTOPATOLOJİK YÖNDEN TRANSFORMASYON GÖSTEREN 20 YILLIK NÜKSLERLE SEYREDEN İNTRAKRANİYAL MENİNGİOMLU 45 YAŞ KADIN OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Meningiomlar primer beyin tümörlerinden 50-60 yaşta daha fazla, kadın erkek oranı 1,8/1. 100000de 4,5 oranda görülür. kafa içi yer kaplaması nedeniyle kafa içi basınç artımı semptomları ve epilepsi şeklinde klinik verebilir. Çoğu benign derece I %70-85, atipik ve malign tipleri var. Cerrahi rezeksiyola iyi sonuç alınır. 20 yıl önce opere intrakraniyal Meningioma olgusunun nüksler nedeniyle cerrahi ve radyoterapi uygulanan hastanın histopatolojik transformasyon gösteren 45 yaş kadın hasta olgu sunumunu amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 45 yaş kadın hasta KİBAS kliniği ve son 4 yıldır sıklaşan epilepsi şikayetleri mevcut. Anamnezinde 20 yıl önce opere sağ frontal benign meningioma. Hipotiroidi var. Nörolojik defisiti yok. 3 yıl önce sağ lateral frontotemporal atipik meningioma nedeniyle başka merkezde opere edilmiş. 6 ay sonra da atipik meningioma nüksü nedeniyle reopere edilmiş histopatoloji: malign anaplastik meningioma düşünülmüş. Radyoterapi uygulanmış. 4 ay önce 3. nüks nedeniyle sağ frontal tümör rezeksiyonu yapıldı histopatoloji: atipik meningioma mitoz 14/10 büyük büyütme, orta derece nekroz ve az sayıda makronükleol.

Tartışma: Benign meningiomlar DSÖ derece I asemptomatik %70-85 oranında uzun survive'e sahip gross total rezeksi edildiğinde % 9 nüks edebilir. Derece II atipik meningioma %8-10. Yaş, cinsiyet, radyoterapi, kranial travma, inflammatif ve nörofibromatozis II gibi risk faktörleri sayılabilir. Nüks vakalarında yerine, histopatolojisine göre reoperasyon, gamma knife, cyber knife gibi stereotaksik cerrahi veya eksternal konvensiyonel radyoterapi uygulanabilir.

Sonuç: 20 yıl önce opere edilen vakamız son 3 yılda değişik lokalizasyonlarda görülen değişken tip histopatoloji bir kez radyoterapi uygulanmış olmasına rağmen 20 yıl sonra ilk lokalizasyonda çıkması radyoterapiyle ilişkili ve ilişkisiz maligniteye transformasyon olarak yorumlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Benign meningiom, anaplastik meningiom, nüks meningiom, radyoterapi

EPS-071 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KONDROMİKSOİD FIBROMLAR

Ferdi Afşin, Yusuf Kılıç, Ebubekir Akpınar, Buruç Erkan,

Osman Tanrıverdi, Ömür Günaldı

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kondromiksoid fibromlar (KMF), tüm kemik tümörlerinin <%1'ini oluşturan, oldukça nadir görülen iyi huylu kıkırdak neoplazmasıdır. çoğunlukla yaşamın ikinci ve üçüncü dekadında görülmektedir. Bu çalışmada nadir görülen klivus yerleşimli kondromiksoid fibroma olgusu- nu sunmayı amaçladık.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta 2 senedir mevcut baş ağrısı, 9 aydır olan yüz felci ve son 2 gündür aniden başlayan görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurusu nedeni ile ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize interne edildi. Detaylı incelemelerde kraniyal MR görüntülemesinde klivus lojunu dolduran, erode eden postkontrast serilerde belirgin kontrastlanan lezyon görüldü. Endoskopik transsfenoidal yolla opere edilen olgunun patolojisi kondromiksoid fibrom olarak raporlanmıştır

Tartışma: Çoğu KMF, uzun kemiklerin metafiz bölgesinde bulunur; en sık tutulum yeri diz bölgesinin epifiz hattı olarak tanımlandı (%40). Kraniyal KMF ler ise tüm bu hastalar içinde ortalama %2-5 olup oldukça nadirdir. Etmoid, frontal, temporal, oksipital ve sfenoid kemik dahil olmak üzere kafa tabanında bildirilen birkaç KMF vakası vardır. Çok nadiren kafa tabanında tutulum yaptığı için histolojik olarak kolayca kondrosarkom veya kordoma ile radyolojik olarak ise kraniyofarenjiyom veya hipofiz makroadenomu ile karışmaktadır.

Sonuç: Kraniyofasiyal KMF nadir görülen bir patolojidir ve periferik yerleşimlerdeki farklı özelliklere sahiptir. Kraniyofasiyal KMF'nin kalvarial ve sinonazal grupları semptomların ortaya çıkışı, tedaviye yanıt ve nüks oranları açısından önemli farklılıklara sahiptir. Daha da önemlisi, sinonazal lezyonlar kalvariya gruptan daha yüksek nüks oranlarına sahip olma eğilimindeyken, bu oranlar GTR'nin sağlandığı durumlarda önemli ölçüde düşer.

Anahtar Sözcükler: Kondromiksoid, fibromlar, vaka sunumu

EPS-072 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK AYAKLA BAŞVURAN MOTOR ALAN YERLEŞİMLİ İNTRAKRANİYAL MENİNGİOM OLGUSU

Fulden Yalçınkaya, Yusuf Kılıç, Ebubekir Akpınar, Bekir Tuğcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Meningiomlar, çoğu araknoid kap hücrelerinden kaynaklanan ekstraaksiyel iyi huylu tümörlerdir. Tüm intrakraniyal tümörlerin %13-26'sını oluşturur. Baş ağrısı, nöbet gibi şikayetlerle ortaya çıkabilir. Bu olguda farklı klinikle prezente olan bir meningeom hastasını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumu 2022 yılında tarafımızca tedavi ve takip edilen intrakraniyal yerleşimli tümöre sahip bir hastanın retrospektif incelenmesini konu almaktadır.

Olgu: 49 yaş erkek hasta, sol bacakta uyuşukluk ve araba kullanırken pedallara basamama şikayetleri nedeniyle yapılan spinal radyolojik incelemelerinde klinik durumu açıklayıcı patoloji görülmemesi üzerine yapılan ileri incelemelerde farklı branş görüşleri sonucunda nöroşirürji kliniği tarafından yapılan kraniyal görüntülemelerde intrakraniyal yerleşimli tümör tanısı almıştır.

Sonuç: Meningiomların semptomatolojisi köken aldıkları lokalizasyona göre değişiklik göstermekte olup bir çok patolojiyi taklit edebilir. Detaylı nörolojik muayenede elde edilen semptom ve bulgular tanı aşamasında çok önemlidir. Gelişen teknoloji ve görüntüleme yöntemleri sayesinde tanı alması artık kolaylaşmış olup rezeksiyon açısından bu yöntemler ciddi kolaylık sağlamaktadır. Tek başına cerrahi eksizyon, meningeoma hastalarının büyük çoğunluğunu tedavi eder.

Anahtar Sözcükler: İyi huylu tümör, meningeom, menenjiyom

EPS-073 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTERNAL VE EKSTERNAL KAROTİSİN DİSTAL DALLARINDAN BESLENEN DEV MENİNGİOMUN PREOPERATİF SELEKTİF EMBOLİZASYON SONRASI REZEKSİYONU

Ertuğrul Şahin, Gardashkhan Karırmzada, Demet Evleksiz

Karırmzada, Abdulbaki Yüceer, Alparslan Kırık, Ahmet Murat Kutlay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Meningiomlar en yaygın primer intrakraniyal tümörlerdir ve tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %36,4'ünü temsil etmektedirler. Meningeomun lokalizasyonu, boyutu ve önemli nörovasküler yapılarla komşuluğu cerrahinin başarısı açısından önem arz etmektedir. Meningeomlar en sık parasagittal bölgede, 2. Sıklıkla ise konveksitede görülmektedir. Dev meningeom terimi > 6 cm olanlar için kullanılır. 2023 yılında kliniğimizde preoperatif(pre-op) selektif embolizasyon sonrası opere ettiğimiz dev meningeom olgusu tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: 31 yaş erkek hasta, sağ kol ve bacakta uyuşma karıncalanma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın pre-op nörolojik muayenesi normal. Pre-op dönemde kitlenin orta meningeal arterden gelen besleyicileri embolize edildi. Embolizasyondan 24 saat sonra opere edilen hastaya tarafımızca Simpson grade 1 rezeksiyon gerçekleştirildi. Post-operatif 5 gün klinik takibi yapıldı. Hasta muayenesi doğal şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Meningiomlar, sık görülen, genellikle iyi huylu, yerleşim yerine göre bulgu veren, cerrahi ile tedavi edilebilir tümörler iken dev meningeomlar daha seyrek görülmekle birlikte daha çok klinik bulgu veren lezyonlardır. Cerrahi öncesinde hastaya kan hazırlığı yapılması ve pre op embolizasyon yapılması, cerrahi esnasındaki kanama kontrolü için önem arz etmektedir. Cerrahi sonrası tekrar oluşma olasılığı, tümörün tamamen çıkartılmasına ve tümörün patolojik derecesine bağlıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev, embolizasyon, meningeoma

EPS-074 [Nöroonkolojik Cerrahi]

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN HİPOFİZ
MAKROADENOMU OLGUSU****Abdurrahman Çetin, Alptekin Taşçı, Cengiz Müçek,
Feyzullah Erdoğan***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*

Giriş: Hipofiz adenomları üçüncü dekattan itibaren sellar kitlelerin en yaygın nedenidir ve tüm intrakraniyal neoplazmaların yaklaşık olarak %10'unu oluşturur. Bununla birlikte, adenomlar büyüklüklerine ve menşeye göre sınıflandırılır. 1 cm'den küçük lezyonlar mikroadenom, 1 cm'den büyük lezyonlar ise makroadenom olarak sınıflandırılır. Adenomlar, ön hipofizin herhangi bir hücrelerinden kaynaklanabilir ve o hücre tarafından üretilen hormonların salgılanmasının artmasına veya diğer hücre türlerinin sıkışması nedeniyle diğer hormonların salgılanmasının azalmasına neden olabilir.

Gonadotrof adenomlar genellikle klinik olarak fonksiyon göstermeyen sellar kitleler olarak ortaya çıkar, tirotrop adenomlar, Laktotrof adenomları genellikle hem kadınlarda hem de erkeklerde hipogonadizme yol açan hiperprolaktinemiye neden olur. Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRI), çoğu sellar kitle için en iyi tek görüntüleme yöntemidir.

Sonuç olarak, hormonal hipersekresyon gösterilmesi, sellar kitleyi bir hipofiz adenomu olarak tanımlar ve ayrıca adenom tipini de tanımlar.

Olgu: Olgumuz 12 yaşında kız çocuğu uzun süreden beri hiperprolaktinoma nedeni ile bromokriptin kullanıyor, görme kaybı gelişmesi üzerine cerrahiye karar verildi.

Hipofiz MRI: Adenohipofizde kraniyal yönde oryantasyon gösteren intrasellar cihazmayı içine alan yaklaşık 28mm uzun aksında ve yaklaşık 2 cm genişliğinde IVKM sonrası opaklaşan makroadenom veya kitle kavernoöz sinüs- infiltre etmiştir. Suprasellar sisterna, optik kiazma, her iki karotid arterin intrakavernoöz segmentleri ve her iki kavernoöz sinus normaldir. Sfenoid sinüs havalanması normaldir.

Cerrahi prosedür: kitlenin suprasellar yerleşimi nedeni ile pterional açılım ile eksize edildi. Post op poliüri gelişmesi üzerine pediatrik endokrinoloji uzmanına konsülte edildi. ACTH, Kortizol ve büyüme hormonu normal, prolaktin:0.16mcg/l, plazma Na:146, K:3.88 idrar dansitesi:1015 olması üzerine herhangi ek tedavi önerilmedi. Hasta öneriler ile taburcu edildi

Anahtar Sözcükler: Hipofiz makroadenoma, hiperprolaktinoma, pterional açılım

EPS-075 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU: PRİMER SPİNAL MALİGN MELANOM**Yağmur Bozali, Ertuğrul Çakır, Kaan Kırımlı, Ali Rıza Güvercin,
Uğur Yazar, Mehmet Ali Demirci, Adil Uğur Yavuz, Oğuzhan Çamlıca,
Salih Tataroğlu, Numan Arslan, Cannur Kibar***Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

Giriş: Santral sinir sisteminin primer melanomu nadirdir ve tüm melanom vakalarının sadece %1'ini oluşturur. Primer omurilik melanomunun, kesin hücre kökeni bilinmemekte olup leptomeninkslerden kaynaklandığı düşünülmektedir. En sık torakal bölgede görülür ve bunu servikal bölge

takip eder. Diğer spinal tümörler gibi nonspesifik bulgular mevcuttur.

Olgu: 83 yaşında kadın hasta; 2 hafta önce başlayan bacaklarda uyuşma ve giderek artan kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesi 3/5 paraparazik, DTR bilateral artmış ve Babinski pozitif. Torakal MR'da T4-5 seviyesinde ekstradural vertebra posterior elemanlarını lamina ve pedikülleri tutan lezyon görüldü ve metastaz şeklinde raporlandığı görüldü. Hasta primer odak açısından abdomen ve toraks BT ile tarandı ancak primer odak tespit edilemedi. Hastaya T4-5 laminektomi ve kitle eksizyonu yapıldı. İntraoperatif kitlenin koyu siyah renkte hematoma alanları da içeren sert bir lezyon olduğu laminektomi destrukte ettiği ve dural keseye bası yaptığı görüldü. Patoloji sonucu malign melanom olarak sonuçlandı. Hasta postoperatif muayenesinde 1/5 paraparazik olarak muayene edildi. Postop kutanoz malign melanom açısından araştırılan hastada herhangi bir deri lezyonu görülmedi ve göz hastalıkları tarafından üveal malign melanom açısından da değerlendirildi. Primer melanom odağı bulunmayan hasta primer spinal kord melanomu olarak değerlendirildi. Primer omurilik melanomu kutanoz melanomdan farklıdır ve klinik seyri değişkendir uzun süreli takip gerektirir. Hastanın omurilik basısı yapan tümörü için yeterli dekompresyon sağlanmış ve nörolojik muayenesinde düzelme görüldü. Başarılı şekilde cerrahisi tamamlanan hasta onkolojik takip süreci ve fizik tedavi süreci başlatılarak taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, spinal tümör, metastaz

EPS-076 [Nöroonkolojik Cerrahi]

**ÇOCUKLUK ÇAĞI PRİMER MALİGN BEYİN TÜMÖRLERİ VE KI-67
İLİŞKİSİ****Sabahattin Hizirolu***Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya*

Giriş ve Amaç: Çocuklarda beyin tümörleri arasında pilositik astrositoma, medulloblastoma ve germ hücreli tümörlere sık rastlanır. Birçok yapılan çalışmada glial tümörde immünohistokimyasal yöntemle belirlenen Ki-67 değerinin prognostik değeri olduğu kanıtlanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi artışı sağ kalımı ve ve prognozu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde 6 yaşındaki hastanın 2 ay ara ile gelişen nüks GBM olgusu ve ki-67 yüksekliği değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2 ay ara ile 2 kez opere edilen 6 yaşındaki GBM tespit edilen hastanın MR görüntüleri ve patoloji sonuçları ortaya konuldu.

Bulgular: Acil servise nöbet, uykuya meyil ve kusma şikayeti ile getirilen hastanın nörolojik muayenesinde GKS:13 olduğu ve çekilen MR görüntülerinde sağ parietal bölgede 4x5 cm'lik intrakraniyal kitle tespit edildi. Hasta operasyona alındı ve operasyonda total rezeksiyon sonrası alınan materyalin patoloji sonucunda glioblastoma ve Ki-67 proliferasyon indeksi:%25 olarak saptandı.

2 ay sonra acile nöbet ve kusma şikayeti ile başvurmuş ve nörolojik muayenesinde gks:14 olarak değerlendirilmişti. Hastamızın çekilen MR görüntüsünde 2 ay önce total rezeksiyon yapılmasına rağmen aynı bölgede 5x6 cm'lik intrakraniyal kitle tespit edildi. Hasta tekrar opere edildi. Hastamızın patolojisi glioblastoma çıktı ve Ki-67 proliferasyon indeksi:%80 saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda pilositik astrositoma, medulloblastoma ve germ hücreli tümörlere daha sık rastlanırken hastamızda nadir görülen yüksek derece glioblastoma görüldü. Yapılan çalışmalarda Ki-67 oranının

yüksekliği prognozu olumsuz etkilerken hastamızda Ki-67 oranının yüksek olmamasına rağmen ve total rezeksiyona rağmen 2 ay gibi kısa sürede nüks ile karşılaşıldı.

Çalışmamız Ki-67 oranının tek başına progresyon ve sağ kalım oranı açısından her zaman anlamlı olamayacağını göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, çocukluk çağı primer beyin malign tümörü, ki-67

EPS-077 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK ETMOİD, SFENOİD SİNÜS VE SÜPERİOR NAZAL KAVİTEYE GEÇEN BENİGN AGRESİF OLFAKTOR OLUK MENİNGİOMU OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Meningiomlar araknoid villuslarda meningotelial hücrelerden kaynaklanan erişkinlerde en sık, çocuklarda çok nadir görülen tümörlerdir. İntrakraniyal tümörlerin %15-18'ini, pediatrik beyin tümörlerinin %1-6'sını, tüm merkezi sinir sisteminin %2,5'ini ve tüm intrakraniyal meningiomların %2'sini oluşturlar. Konveksite, intraventriküler veya kafa kaidesinde benign agresif seyirlidir. Az görülen pediatrik agresif anterior kafa kaidesi meningiomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 13 yaş erkek baş ağrısı, bulantı, burundan nefes almama ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Hasta 5 yıl önce ön fossada meningiotelial meningiom nedeniyle transkranial opere edilmiş. Bize başvurusunda yapılan kaniyal MRG: anterior orta hat frontobazal yerleşimli 39x57x59 mm diffüz homojen kontrastlanan lobule olfaktor olukta erode kribriform plate'i geçerek anterior inferiora etmoid sfenoid sinüs-lere ve superior nazal kaviteyi invaze eden meningiomla uyumlu kitle, MR anjo'da anterior serebral arterler kompleksini superior posteriora itmiş. Kontrastlı kranial BT kafa kaidesini inferiora protrüde üst nazal kavite ve sinüsleri dolduran lobule orta hatta sağda daha fazla, kontrast tutan belirgin sınırlı meningiom iki seansta opere edildi. Eski bifrontal bikoronal karniotomi yerinden girilerek total meningiom eksizyonu ve anterior bazal defekt onarımı yapıldıktan sonra trans nazal mikroskop yardımı ile tümörün kalan inferior komponentleri çıkarılarak yine inferiordan taban onarımı yapıldı. Postop dönemlerinde problemi olmayan hastanın kontrol BT ve MR ile tümörün total eksizyonu anlaşıldı. Sonuç transizyonel meningiom olarak raporlandı.

Tartışma: Olfaktor oluk tüm intrakranial meningiomların %4-13'üdür, Pediatrik olgularda dura ile ilişki olmayabilir. Cerrahi tipine ve histopatolojisine göre malign olanlar cerrahi ve radyoterapiye rağmen prognoz kötüdür. Yetersiz bilgiye rağmen genelde cerrahiye iyi cevap verirler.

Sonuç: Pediatrik grup meningiomlar erişkinlere göre nadir görülür. Eldeki bilgi yetersizliği nedeniyle tanımlanması zordur. Benign olmasına rağmen agresif seyir gösterirler.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik meningiom, pediatrik kafa kaidesi tümörü, olfaktor oluk meningiomu, frontal ve transnazal tümör rezeksiyonu.

EPS-078 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ASTROBLASTOM: OLGU SUNUMU

Efecan Erişken¹, Nurullah Kösmene¹, İsmail Ertan Sevin¹, Asli Kahraman Akkalp²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Astroblastom, santral sinir sisteminin çok nadir görülen bir tümörüdür. Çoğu zaman tanı gecikebilir veya yanlış tanı konulabilir. Genelde adolesan ve genç erişkin yaşta görülür. Genellikle supratentorial frontal ve parietal loblarda yerleşimlidir. Daha az sıklıkla pineal bölge, dördüncü ventrikül ve posterior fossada yerleşir. Yazımızda serebral astroblastom olgusunu tedavi ettiğimiz bir olgu örneğini, uyguladığımız ameliyatın ayrıntılarını, literatür eşliğinde tartışarak sunuyoruz.

Olgu: İki gündür baş ağrısı, bulantı ve yürüme güçlüğü tarifleyen yirmi dokuz yaşında kadın hasta acil servise başvuruyor. Yapılan muayenesinde genel durum iyi bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal sinir muayenesi olağan, motor defisit saptanmadı. Daha önce iki kez beyin tümöründe opere edilmişti. Beyin tomografisinde sağ posterior parietal bölgede eski operasyon sahasında kistik komponenti de bulunan 1,5 cm şifte yol açmış kitle ön tanısıyla opere edildi. Ameliyat materyali değerlendirildiğinde astroblastom olarak rapor edilmiştir.

Tartışma: Literatürde bildirilmiş çok az astroblastom olgusu mevcut olup hastalığın davranışı net bilinmemektedir. Düşük dereceli astrositik gliomlarda beklenen sağkalım anaplastik tiplere göre daha yüksek bildirilmiştir. Astroblastomlarda DSÖ 2021 sınıflamasında derece belirtilmemiş olup, kötü klinik gidiş açısından nekroz, atipik mitoz izlenmemiş olmakla birlikte, Ki67 indeksi %20 civarında yüksek olarak saptandığından nüks/agresif gidiş ile ilişkili olabilir. Sonuç olarak genç erişkin yaş grubunda glial tümör morfolojisinde lezyon saptandığında astroblastom ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Astroblastom, astrositik, glial tümör

EPS-079 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD KARSİNOMU BEYİN METASTAZI: 10 YIL İÇİNDEKİ TEK CERRAHİ VAKA EŞLİĞİNDE LİTERATÜR TARAMASI

Özge Vural¹, Ahmet Özak¹, Şakir Berat Vural²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

²Kepez Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

İyi diferansiye tiroid karsinomu olarak adlandırılan papiller ve foliküler karsinom, tüm tiroid karsinomlarının yaklaşık %85-90'ını oluşturur ve genellikle uygun tedaviyi takiben olumlu bir prognoza sahiptir. En sık görülen papiller tiroid karsinomunun 10 yıllık sağkalımı %90'ın üzerindedir. Uzak metastaz vakaların yaklaşık %3-20'sinde ilk başvuruda veya sonraki takipte rapor edilmiştir; en sık akciğer ve kemikte görülür. Kraniyal metastaz oldukça nadir bir durumdur ve bu oran yaklaşık %0,5 civarında raporlanmıştır. Bu hastaların da yaklaşık 2/3'ünde beyin metastazı gözlenmiştir. Kliniğimizde 2013-2023 yılları arasında opere edilen tüm intrakraniyal kit-

le hastalarından, tiroid karsinomu beyin metastazı tanısı alan tek olguyu literatür eşliğinde inceledik.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, supratentoryal metastazlar, tiroid karsinomu

EPS-080 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL VERTEBRA METASTAZI İLE BAŞVURAN NÜKS ANAPLASTİK EPENDİMOM OLGUSU

Fatıma Betül Balım, Tolga Kerter, Müge Dolgun, Erdoğan Ayan, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ependimomlar, erişkin intrakraniyal tümörlerin %2'sini oluştururlar. Erişkin dönem ependimomları her iki cinsten de eşit oranda ve ortalama 45 yaşın altında görülürler. Hücresel pleomorfizm, mitotik durum, hücresel yoğunluk ve etraf beyin dokusuna infiltrasyon durumuna göre ependimomlar histopatolojik olarak 3 dereceye ayrılmıştır. Anaplastik ependimomlar (derece 3) hızlı proliferasyon gösteren, çevre beyin dokusuna invazyon gösteren ve spinal yayılım riski yüksek olan tümörlerdir ancak ekstrakraniyal yayılımı nadirdir. Bu olgu ile sırt ağrısıyla prezente olan anaplastik ependimom torakal vertebra metastazı sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 40 yaşında erkek hasta şiddetli sırt ağrısı ve yürüme güçlüğü ile tarafımıza başvurdu. Tomografide T8 vertebra korpusunda çökme fraktürü izlenmesi üzerine interne edilerek tüm spinal kontrastlı MR çekildi. Hastanın özgeçmişinde 2 kez dış merkezde anaplastik oligodendrogliom, 2 kez tarafımızca sağ frontoparietal nüks kitle nedeniyle, 2 kez de apse ve dura defekti tamiri nedeniyle kraniyal operasyon, radyoterapi ve kemoterapi öyküsü mevcuttu.

Bulgular: Çekilen kontrastlı spinal MR'da T8 vertebra korpusunu destükte eden, spinal kanalı daraltarak önde aort duvarına uzanan kontrast tutan lezyon izlendi. Uzun süreli kortikoterapi öyküsü olan hastada ön planda pott absesi düşünüldü. Hazırlıkların ardından hasta opere edildi. Patolojisi anaplastik ependimom olarak geldi. Ki67 proliferasyon endeksi %80 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anaplastik ependimom nedeniyle takipli hastalarda nadir görülsede ekstrakraniyal metastazlar akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik ependimom, metastaz, torakal vertebra, ekstrakraniyal

EPS-081 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MUKOSELİ TAKLİT EDEN İNFRASELLAR KRANİOFARENJİOM: OLGU SUNUMU

Mevlana Akbaba, Ammar Alnageeb, Kadir Oktay, Okay Baykara, Mehmet Kanık, Nuri Eralp Çetinalp

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Kraniofarengiom, tüm primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %4-6'sını oluşturmaktadır. Nadir görülen, iyi huylu, DSÖ derece 1,

hem kistik kalsifikasyonlar hem de solid komponent içeren bir tümördür. Kraniofarengiomlar tipik olarak sella-infundibulum aksinden kaynaklanırsa da, vakaların yaklaşık %5'inde infraseküler bölgeye uzanım görülebilir. Bu vakada, mukosel ile karıştırılan bir sfenoid sinüs kraniofarengiomunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: Hipotirodizim nedeni ile levotiroksim sodyum kullanan 44 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 9 aydır özellikle gözlerinin arkasında şiddetlenen baş ağrısı şikayeti vardı. KBB kliniğine başvuran hastanın çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sfenoid sinüsü dolduran 35x32 mm boyutlarında, lobulasyonlar içeren, sağ etmoid sinüse yayılan ve kısmen orbital apekse ulaşan yoğun içerikli lezyon tespit edilmesi üzerine, mukosel ön tanısı ile operasyon hazırlığı tamamlandı. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan kan tetkiklerinde biyokimya, tam kan sayımı ve hormon tetkikleri normal sınırlarda idi.

Bulgular: KBB tarafından yapılan biyopsiye kitlenin kraniofarengiom ile uyumlu gelmesi üzerine, Beyin Cerrahisi ve KBB kliniklerince ortak girilerek endoskopik endonazal transsfenoidal girişim ile gros total kitle eksizyonu uygulandı. Kitle sert ve yoğun kıvamda idi. Histopatolojik inceleme sonucu adamantinomatöz kraniofarengiom olarak geldi. Postoperatif süreç sorunsuz geçti ve hasta postoperatif 3. günde sorunsuz taburcu edildi. Ek bir endokrinolojik problem gelişmeyen ve ameliyattan 2 ay sonra çekilen kontrol MRG'da nüks/rezidiv saptanmayan hasta rutin poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Nadir olmakla birlikte, kraniofarengial akstaki lezyonların ayırıcı tanısında infraseküler kraniofarengiomanın da olabileceği unutulmamalıdır. Şüpheli olgular KBB ve Beyin Cerrahisi klinikleri tarafından multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Endoskopik endonazal transsfenoidal girişimle radikal eksizyon, ardından gerekirse postoperatif radyocerrahi kraniofarengioma en başarılı tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarengiom, infraseküler, sfenoid sinüs, endoskopik cerrahi

EPS-082 [Nöroonkolojik Cerrahi]

CROOKE HÜCRELİ HİPOFİZ ADENOMUNUN 24 YIL SONRA GELİŞEN FRONTAL EKTOPIK REKÜRRENSİ

Diana Seredneva, Ali Ufuk Keçebaş, Kadir Oktay, Halil Emre Alcan, Umut Pektaş, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Crooke hücreli adenomlar (CCA) nadir görülen, kortikotropik hipofiz adenomlarıdır. Beşinci DSÖ sınıflamasında (2022) ayrı başlıkta belirtilen, klinik olarak agresif seyreden, erken nüks ile ilişkili ve tedaviye dirençli olan hipofiz adenom subtiplerinden biridir.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 38 yaş kadın hastanın öyküsünde, 24 yıl önce dış merkezde transkraniyal girişim ile hipofiz adenomundan operasyon ve sonrasında ameliyat lojuna gamma-knife uygulaması mevcuttu. Eski patoloji sonucuna ulaşamıyordu. İlk ameliyatından 11 yıl sonra bilateral sürrenalektomi uygulanan hasta endokrinoloji tarafından hipopitüitarizm tanısı ile tedavi almaktaydı.

Bulgular: Nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sellar bölgede nüks/

rezidiv saptanmamasına rağmen sağ supraorbital girusta, 2 cm çaplı, lobule konturlu, düşük dereceli glial tümör ile uyumlu kitlesel lezyon saptandı. Eski pterional kraniyotomisi ile gros total kitle eksizyonu uygulandı ve histopatolojik inceleme sonucu kitlenin kortikotrop CCA nüksü olduğu saptandı. Postoperatif ilk 24 saatte çekilen kontrastlı MRG'de total rezeksiyon saptanan hasta postoperatif ek problemi olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Crooke hücreli adenom, belirgin klinik agresif davranışı olan bir tümör alt tipidir ve tedavi yöntemleri klasik olarak cerrahi eksizyon ve gerekli durumlarda radyocerrahi içerir. Bu sunumda transkraniyal hipofiz cerrahisi ve radyocerrahi takiben cerrahi trasede ektopik rekürrens vakası sunulmaktadır. Çok nadir görülen bu vakanın, iatrojenik "seeding" açısından değerlendirilmesi gerektiğini, cerrahi tekniğin tümör implantasyonunda ve nüksetmesinde rolü olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Crooke hücreli adenom, ektopik rekürrens, seeding

EPS-083 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE SEREBRAL NOKARDİA ABSESİ: OLGU SUNUMU

Okay Baykara, Mehmet Kanık, Kadir Oktay, Mevlana Akbaba, Ammar Alnageeb, Kerem Mazhar Özsoy

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Nokardia aerobik, gram pozitif bir bakteridir ve çoğunlukla bağışıklık sistemi baskılanmış konaklarda fırsatçı enfeksiyon olarak karşımıza çıkar. Santral sinir sistemi (SSS) ekstrapulmoner Nocardia'nın en sık görüldüğü yerdir. Nocardia Farcinica, en sık SSS tutulumu yapan Nocardia alt tipidir. Nocardia tüm serebral apselerin %1-2'sini oluşturmaktadır. Ancak diğer apselere göre 3 kat daha yüksek mortalite (%20) ile seyrederek.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında, kronik anemi dışında bilinen bir rahatsızlığı olmayan kadın hastaya, 15 ay önce ani gelişen öksürük, ateş, balgam şikayetleri ile göğüs hastalıkları kliniğinde malignite ön tanısı ile bronkoskopi uygulanmış ve kronik inflamatuvar hastalık tanısı konmuştu ancak kültürlerinde etken saptanamamıştı.

Bulgular: Hastanın antibiyoterapisi devam ederken şiddetli baş ağrısı sebebiyle çekilen manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) multipl intrakraniyal apseler tespit edildi. Tarafımızca 2 seans operasyon planlanan hastada 3 hafta arayla önce frontal kraniyotomi ile frontal bölgedeki, sonra bilateral oksipital kraniotomiler ile bilateral oksipital bölgedeki apselere (toplam 4 adet) eksize edildi. Yapılan histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemeler sonucunda lezyonların Nocardia absesi ile uyumlu olduğu belirlendi. Takiplerinde hidrosefali gelişen hastaya endoskopik üçüncü ventrikülostomi ve ventriküllere antibiyotikli solüsyon ile irrigasyon uygulandı. Daha sonrasında enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapisi düzenlenen hasta tedavisinin devamı için göğüs hastalıkları bölümüne devir edildi.

Sonuç: Nocardia insanda hem lokal hem de disemine enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Özellikle SSS tutulumu yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olan nadir enfeksiyonlardandır. Literatürde sadece aspirasyon yapılan veya kapsül ile geniş rezeksiyon önerilen yazılar bulunmaktadır. Kliniğimizde bu tarz fırsatçı ve antimikrobial tedavisi zor enfeksiyonlarda kapsül ile beraber tüm lezyonun eksizyonu gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Serebral nocardia absesi, nocardia farcinica, kraniyotomi

EPS-084 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SEREBELLAR ANJİYOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Şevki Gök, Alp Karaaslan, Recep Başaran

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

Giriş ve Amaç: Anjiyosarkomlar, tüm sarkomların %1'inden daha azını oluşturan nadir tümörlerdir ve yıllık insidansı 1.000.000 popülasyon başına yaklaşık 2-3 vaka olarak bildirilmiştir. Bu sarkomların yarısı başta deri ve deri altı olmak üzere baş ve boyunda meydana gelir ve %2'den azı intrakraniyaldir. Bu son lokalizasyonda, beynin mezenkimal elemanlarından ve kaplamalarından ve ayrıca kafa kemiklerinden kaynaklanırlar. Primer bir tümörün tek veya küçük bileşeni olarak ortaya çıkarlar. Primer kafatası anjiyosarkomları son derece nadirdir.

Bu yazıda, sağ serebellar hemisferde ortaya çıkan bir serebellar anjiyosarkomu sunuyoruz.

Olgu: Bu yazıda 68 yaşında bir erkek hastada teşhis edilen nadir bir serebellar anjiyosarkom olgusunu sunuyoruz. Hasta ataksi, vertigo ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Kraniyal görüntüleme çalışmalarında sağ serebellar hemisfer yerleşimli 2.6x2.4x2.5 cm boyutlarında hipervaskülerize bir kitle görüldü. Hasta cerrahi protokole girdi. Kitle paramedian infra-tentoryal yaklaşımla gros total olarak rezeksiyon edildi. Patolojik bulgular, epiteloide özelliklere sahip bir anjiyosarkom ile uyumlu, büyük bir epiteloide bileşene ve endotelial farklılaşmaya ilişkin immünohistokimyasal kanıtlara (vimentin, CD31, ERG, FLI-1, CD34) sahip, az diferansiye, yüksek derecede habis bir sarkomun bulgularıydı. Kapsamlı evrelemeden sonra ekstra kraniyal tümör bulunamadı. Hasta adjuvan radyoterapi ve ardından paklitaksel ile oluşan bir kemoterapi kürü aldı. 49 günlük takipte, sistemik solunum sıkıntısı sorunları geliştirdi. Başlangıçta kemoterapiye iyi yanıt vermesine rağmen tanıdan 2 ay sonra sistemik ve solunum sorunları nedeniyle öldü. Nadir bir serebellar anjiyosarkom olgusu sunuyoruz.

Sonuç: Klinik özellikleri, görüntüleme bulgularını ve klinik seyri açıklayan nadir bir primer serebellar anjiyosarkom vakası sunuyoruz. Beyin anjiyosarkomunun preoperatif kesin tanısı zor olsa da, radyologların ve beyin cerrahlarının bu nadir durumun farkında olmaları gerekir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyosarkom, primer, serebellar, prognoz

EPS-085 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNUN FOLİKÜLER VARYANTININ UZAK METASTAZI: NADİR BİR SEREBRAL METASTAZ OLGUSU

Şevki Gök, Reha Can Köylü, Recep Başaran

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

Giriş ve Amaç: Papiller tiroid karsinomu (PTC), tüm tiroid karsinomlarının %65-80'ini oluşturan en yaygın tiroid malignitesidir. Tüm PTC varyantları arasında, foliküler varyant (FV) -PTC en yaygın alt tiptir ve PTC'nin %41'ini oluşturur. Daha düşük mortaliteye ve daha az sıklıkta uzak metastaza (DM) sahiptir. Burada serebral metastazı olan bir FV-PTC olgusu sunuyoruz.

Olgu: 75 yaşında kadın hasta acil servise 20 gündür devam eden baş ağrısı ve sol tarafta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. İlaçla tedavi edilen tiroid patolojisi vardı. Nörolojik muayenede sol hemiparazis (2/5) saptandı. Ayırıcı tanı için difüzyon ve kontrastlı kranyal MR çekildi. Sağ frontal lobda mural nodüller ve yaygın komşuluk ödem sinyalleri içeren 38x47 mm boyutlarında kistik kitle saptandı. Histopatolojik incelemede; koyu renkli kolloidi çevreleyen farklı boyutlarda foliküllerden oluşan malign tümöral doku izlendi. Folikülü oluşturan tümöral hücreler kolumnar-küboidal eozinofilik sitoplazmaya, nükleer kontur düzensizliği, nükleer yarık ve nükleer örtüşme ile kaba şeffaf çekirdeğe sahiptir.

Birkaç alanda sözde katılım kaydedildi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde metastatik tümörün "Tiroid Papiller Karsinom, Foliküler Varyant" ile uyumlu olduğu değerlendirildi.

Sonuç: Bu vakada beyin metastazı olan FV-PTC'yi bildirdik. Tiroid karsinomunun beyin metastazı nadir olmakla birlikte uzak metastazı olan hastaların prognozunun daha kötü olduğu unutulmamalıdır. FV-PTC olarak iyi huylu tiroid folikül tümörü tanısı alan hastalarda dikkatli yakın takip gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Papiller tiroid karsinomu, foliküler varyant, beyin, uzak metastaz, prognoz

EPS-086 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER GLİOSARKOM OLGU SUNUMU

Alp Karaaslan, Kadir Altaş, Recep Başaran

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

Giriş ve Amaç: Gliosarkom, hem glial hem de mezenkimal farklılaşma gösteren IDH-vahşi tip glioblastomanın nadir bir varyantıdır. Glioblastomaların yaklaşık %2'sini oluşturur ve klasik glioblastoma benzer şekilde kötü bir prognoza sahiptir. En çok 40-60 yaşları arasında görülür ve ortalama yaş 50'nin üzerindedir. Gliosarkomlar son derece nadir görülen malign beyin tümörleridir ve tümörler de novo olarak ortaya çıkarsa primer gliosarkom (PGS) veya daha önce glioblastoma tedavisi görmüş hastalarda sekonder gliosarkom (SGS) olarak sınıflandırılabilir.

Olgu: 76 yaşında, diyabetik, hipertansif erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı ve dört gündür ilerleyici sağ hemipleji şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde faysal paralizi saptandı. BT ve MR görüntülemesinde yaklaşık 4.5x3.5cm boyutlarında, kistik ve solid bileşenleri olan karmaşık bir sol parieto-okspital heterojen kitle lezyonu gösterdi. Kontrastlı kranyal MRG'de sol posteroparietal bölgede GBM ile uyumlu bir görüntü izlendi. Kitle lezyonunun oksipital boyunuza öne ve aşağıya doğru yer değiştirdiği ve muhtemelen yanal ventrikül boşluğuna yayıldığı görüldü. Orta hat şifli, herniasyon yoktu.

Sol parieto-okspital kraniyotomi ile tümör subtotal eksize edildi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmede GS tanısı kondu. Adjuvan kemoterapi ve radyasyon kombinasyonundan oluşan bir plan formüle edildi. Ameliyattan 4 ay sonra çekilen beyin MR'ında nüks saptanan hasta tekrar ameliyata alındı. Patoloji gliosarkom olarak geldi. Hasta ikinci ameliyattan 10 gün sonra eksitus oldu.

Sonuç: Gliosarkom, ayrı glial ve sarkomatoz bileşenler gösteren histolojik bifazik bir tümördür ve çok nadir görülen bir klinikopatolojik antitedir. Hastanın hızlı kötüleşmesi ve kötü sonucu ile çok agresif bir klinik seyir

ile ilişkilidir. Hastaların, radyo ve kemoterapiden oluşan bir kombinasyon tedavisi ile bile hayatta kalma oranı bir yıldan azdır.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, prognoz, surgery

EPS-087 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KOLLİZYON Kafa TABANI TÜMÖRÜ: DEV NON-FONKSİYONE HIPOFİZ ADENOMU VE OLFAKTÖR OLUK MENENJİOMU

Kivanc Yangi, Gökhan Perçinoğlu, Seckin Aydın,

Mehmet Volkan Aydın

Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kollizyon tümörleri, en az iki farklı histopatolojik özellik taşıyan, benign veya malign, en az iki farklı tümörün birbirine komşu olarak aynı anatomik lokalizasyonda yerleşim göstermesidir. Menenjiomlar, hipofiz adenomları, gliomlar ve schwannomlar gibi patolojilerin, kollizyon tümörleri görülebilmektedir. Ancak, hipofiz adenomları ve menenjiomların, kafa tabanı kollizyon tümörü şeklinde birlikte görülmesi nadir bir durumdur.

Olgu: Baş ağrısı ve sağ gözde görme kaybı şikayetleriyle başvuran, 65 yaşında erkek hastanın çekilen kontrastlı kranyal MR görüntülemesinde anterior kafa tabanı yerleşimli ve sellar bölgeden superiorda korpus kallozuma kadar uzanımı olan 7x6x5 cm boyutlarında heterojen kontrast tutulumu gösteren lezyon tespit edildi. Hastanın iki aşamalı yaklaşımla operasyonu planlandı. Önce sağ frontal kraniyotomi ile transkranyal yaklaşımla tümörü subtotal çıkartıldı ve sellar bölge rezidü olarak bırakıldı. Patoloji sonucu hipofiz adenomu ve meningeal epitelyal tip menenjiom olarak raporlandı. Post-op 7.ayda rezidüel lezyonuna yönelik 2. cerrahi operasyon planlandı ve endoskopik endonazal yaklaşımla opere edildi. Sağ anterior serebral artere invaze kısmı haricinde tümör totale yakın rezeksiyon edildi. Optik sinir dekomprese edildi. İkinci cerrahi sonrası rezidü için hasta radyasyon onkolojisi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif değerlendirme sırasında kollizyon tümörlerinin tanısı oldukça zordur ve genellikle patoloji raporu sonrasında tespit edilebilir. MR'da heterojen alanlar görüldüğünde veya cerrahi sırasında tümörün karakteristiğinde değişimler olması durumunda kollizyon tümörleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca intraoperatif farkedilen ve farklı karakteristik yapıda olan tümör dokularından ayrı ayrı örnek alınmalıdır. Özellikle dev kafa tabanı tümörlerinde aşamalı cerrahi planlama ve önce hangi yaklaşımın uygulanacağını kararı doğru verilmelidir. Bu tümörlerin etiyolojisi ve cerrahi planlaması konusunda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, kollizyon tümör, olfaktör oluk menenjiomu

EPS-088 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROONKOLOJİK CERRAHİDE UYANIK KRANİYOTOMİ: KONSEPT, UYGULAMALAR VE CERRAHİ İLKELER

Muhammed Yakup Altuğ, Şahin Hanalioğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Nöroonkolojide fonksiyonel kayıpların en aza indirilmesi ve hasta sağ kalımlarının en uzun süreye erişebilmesi amacıyla uyanık kraniyotomi, çeşitli teknik ayrıntıları içeren ve verimli şekilde kullanıldığı takdirde başarılı sonuçların elde edildiği bir yöntem olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Uyanık kraniyotomi prosedürü preop, intraop ve postop olmak üzere 3 aşamada değerlendirilebilir.

Preop uygulamalar arasında ilk değerlendirilmesi gereken durum hasta uyumu ve doğru hasta seçimidir. Motor muayene, dil ve konuşma muayenesi, duyu ve algı muayenesi ile nöropsikolojik değerlendirmelerden oluşan dördü muayene uygulaması ayrıntılı olarak yapılır. Preop rutin beyin görüntülemelerine ek olarak diffüzyon traktografi ve fonksiyonel MR görüntüleme de uyanık kraniyotomi uygulamalarında rutin kullanıma girmektedir. Tümör yeri, büyüklüğü, çevre anatomisi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla üç boyutlu görüntüleme ve değerlendirmeler gittikçe önem kazanmaktadır. Ayrıca entübe edilmeyeceği için hastanın ayrıntılı anestezi değerlendirmesi önemlidir.

Intraop prosedür anestezi uygulamaları ile başlar ve skalp bloğu yapılır. EMG, SEP, MEP monitörizasyonu kaçınılmazdır. Ayrıca direkt kortikal ve subkortikal elektriksel uyarmı ile haritalama uygulanır. Tümör ve rezeksiyon sınırlarını belirlemek amacıyla ultrasonografi ve mikroskopik florese ile aydınlatma imkan dahilinde kullanılabilir. Uyanık olduğu esnada hasta daima ikili görev ile muayene edilir. Muayene yöntemi rezeksiyon alanına göre yönlendirilebilir. Tümör rezeksiyonunun sınırları tüm bu yöntemlerin entegre kullanılması ile belirlenir.

Postop uygulamalar arasında rutin postop MR görüntüleme ile birlikte postop lif anatomisi ve nöroplastisite öngörüsü için diffüzyon traktografisi de değerlendirilmeli ve dörtü muayene uygulaması rutin olarak erken postop dönemde ve ayrıca 3. ve 12. ayda tekrarlanarak, gerekiyorsa ikinci cerrahi planlaması yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Uyanık kraniyotomi, nöroonkoloji, tümör cerrahisi

EPS-089 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KANAMIŞ PRİMER İNTRAKRANİAL HODGKİN DIŞI LENFOMA

Mehmet Emre Yildirim, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan, Hüseyin Ömer Semiz, Soner Eren Demirtaş, Rifat Öztürk, Edip Rencüzlüoğlu, Ayhan Tekiner

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

Giriş ve Amaç: Hodgkin dışı lenfomalar sıklıkla orta yaş grubu hastalığı olup erkeklerde daha sık görülmektedir. Tüm primer beyin tümörlerinin %0,85-2'sini oluşturmaktadır. En sık görülen tipi %30-58 ile Diffüz Büyük B Hücreli Lenfomadır. Parankimal hematoma görünümünde gelen kanamış primer beyin lenfomasını konuşacağız

Olgu: 76 yaş kadın hasta bir haftadır olan baş ağrısı, unutkanlık, dilde uyuşma şikayetiyle acil servise başvuruyor. Bilinen hipertansiyon, geçirilmiş serebrovasküler olay ve aort-mitral kapak replasmanı öyküsü mevcut. Varfarin kullanıyor. Yapılan fizik muayenesinde glaskow koma skoru 15 puan, nörolojik defisit saptanmadı. Çekilen kontrastsız beyin tomografisinde sol paryetooksipitalde tipik parankimal hematoma olması üzerine ileri tetkik amaçlı kontrastlı beyin MR ve beyin BT anjiyografi çekildi. Beyin BT anjiyografide anlamlı patoloji saptanmadı. Çekilen MR görüntülemesinde hematoma/neoplazi ayırt edilemeyen hasta için MR spektroskopisi ve

perfüzyon çekildi. MR spektroskopisi ve perfüzyonda da hematoma/neoplazi ayrımı yapılamayan hasta opere edildi. Ameliyat esnasında hematoma ve cidarından patoloji örnekleri gönderildi. Patoloji sonucu 'küçük yuvarlak-oval nükleuslu dar eozinofilik / şeffaf sitoplazmalı mitotik olarak aktif monoton hücre proliferasyonu, CD3 ve CD20 ile arada mikst tipte lenfositler, p53 ile hücrede boyanma izlenmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %20'dir. Bcl-6 ile soluk nükleer boyanma izlenmiştir'. Patolojik tanısı küçük yuvarlak hücreli malign tümör olarak raporlanmıştır. Tıbbi Onkoloji bölümüne konsülte edildi. Glaskow koma skoru 15 puan, nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Sol paryetooksipitalde atipik parankimal hematoma olan, radyolojik görüntülemelerinde hematoma / neoplazi ayrımı yapılamayan ileri yaş hastaya cerrahi karar verileceği zaman primer beyin lenfoması akılda tutulmalıdır. Patolojik örnekleme için cerrahi karar düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Primer beyin lenfoması, intraparakimal kanama, kitle içi kanama, diffüz büyük b hücreli lenfoma, hodgkin dışı lenfoma

EPS-090 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PARASAGİTAL DEV MENENJİOM OLGUSU

Muhammed Şamil Sağlam, Muhammed Erkam Yüksek, Büşra Gül, Fatih Karataş, Mehmet Kenan

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

Giriş: Meningioma intrakraniyal tümörlerin % 13-25'ini oluşturur ve % 90'ı supratentorialdir. Çapı 6 santimetreden büyük meningioma dev menengioma denir. En sık parasagittal ve falks lokalizasyonunda görülür. Falks meningiomları falks serebriden köken alır, serebral doku ile kaplıdır. Sagittal sinüs tutulumu genellikle yoktur. Çok büyük tümörlerde parasagittal veya falks menengioma ayırımını yapmak zordur.

Gereç ve Yöntem: 22 yaşında erkek hastanın, 3 haftadır olan baş ağrısı bulantı şikayetleri ile çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) parasagittal dev menengioma görüldü. Peritümöral ödem görülmedi. MR anjiyografide vasküler invazyon görülmedi, anterior serebral arter uç dallarında itilme izlendi. Fizik muayenede kas gücü defisiti saptanmadı. Operasyonda nöronavigasyon eşliğinde bikoronal kraniyotomi ile falksın sağından gros total kitle eksizeyonu yapıldı. Hastada operasyon sonrası defisit gelişmedi. Patoloji sonucunda derece 2 menengioma raporlandı. Postoperatif birinci günde çekilen kontrastlı kranial MRG'sinde minimal kontrast tutulumu izlenen hastaya gamma knife tedavisi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Parasagittal ve falks meningiomları sıklıkla benignidir. En sık görülen tipleri transizyonel, meningotelyal ve fibroblastik menengiomdur. Dev menengioma operasyonları mortalite ve morbidite açısından oldukça yüksek risklidir. Meningioma tedavisinde karar tümör büyüklüğü ve semptomlara bağlıdır. Meningioma küçük bir kısmı insidental tespit edilen, benign ekstraaksiyel tümörlerdir. Semptomatik olduklarında total rezeksiyonla tam kür sağlanabilir. Dev meningiomlarda tam rezeksiyon için cerrahi tecrübe önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal, menengioma, parasagittal

EPS-091 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN PARASELLAR PARAGANGLİOMA OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI**Gülşah Çetin, Ayşe Gül Özer, Can Eker, Muhammed Enes Gürses, Mustafa Berker***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Paragangliomalar, ektodermal nöral krest hücrelerinden köken alan, yüksek vaskülariteye sahip, benign tümörlerdir. Primer intrakraniyal paragangliomalar nadir görülmektedir. Bu çalışmada birçok kez cerrahi geçiren ve radyoterapiye rağmen progresyon gösteren malign parasellar paraganglioma olgusu sunulmuş, literatür taraması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sellar-parasellar paraganglioma vakaları PubMed üzerinden araştırılmıştır. Makalenin tüm metnine ulaşılabilen ve İngilizce yazılmış çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Sunulan vakanın preoperatif, intraoperatif ve postoperatif özellikleri literatür vakaları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, 50 yaşında, rezidü kitlede progresyon nedeniyle reopere edilen kadın hasta sunulmuştur. İlk iki operasyonu 2012-2014 yıllarında başka bir merkezde transsfenoidal yolla gerçekleştirilen, patolojik tanısı konulamayan hasta kitlede progresyon saptanması üzerine 2014 yılında tarafımıza yönlendirilmiş. Bölümümüzde 2014 ve 2017 yıllarında transkraniyal yolla opere edilen ve patolojisi paraganglioma olarak raporlanan hastada kitlede yeniden progresyon saptanması üzerine 2018 yılında başka bir merkezde radyoterapi verilmiş. Son 4 aydır konuşmada bozulma, unutkanlık yakınmaları ile hasta bölümümüze başvurdu. Kranial MRG'de sol temporal bölgede, sağ frontal loba uzanan progresyon gösteren kitle görülüp cerrahi planlandı. Geniş pterional kraniyotomi ile yüksek vaskülariteye sahip, koyu kırmızı-mor görünümde, frontotemporal yerleşimli kitle eksize edildi. Patolojisi mitotik aktivitede belirgin artış, nekroz varlığı ve Ki 67 indeksinin %10'un üzerinde olması nedeniyle malign paraganglioma olarak raporlandı. Literatürde 1967-2021 yılları arasında toplam 34 sellar-parasellar paraganglioma vakası bulundu. Bu hastaların %58,8'i erkek, ortalama yaş 42,7 yıl (yaş aralığı 7-84 yıl)'dir. Bu hastalardan %47'sinin postoperatif radyoterapi aldığı, tüm olguların yalnızca %23'ünün progresyonsuz takip edildiği saptandı, 1 olguda malign transformasyon görüldü.

Sonuç: Paragangliomalar genellikle benign, yavaş büyüyen fakat invazif yayılabilen tümörlerdir. Vaka takdimimizde sunulduğu üzere malign transformasyon gösterebilmeleri nedeniyle yakın takip edilmelilerdir.

Anahtar Sözcükler: Malign intrakraniyal paraganglioma, paraganglioma, sellar-parasellar

EPS-092 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK YAŞ OPERE EDİLMİŞ İKİ ERKEK VENTRİKÜLER SANTRAL NÖROSİTOMA OLGU SUNUMU**Abdullah Mesut***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %0,25-0,50'si, int-

raventriküler tümörlerinin %10'unu oluşturan yeni tanımlanan, seyrek görülen genellikle benign patolojiler. Bazen agresif klinik gösteren, kanama eğilimleri nedeniyle ani ölüme neden olan. Yarısi ventrikül içi orta hat yerleşimli ve foramen monroya yakın yer alan, erkek; kadın aynı oranda, daha çok genç yetişkinlerde, yaşlı ve çocuk yaşta da görülebilen tümörler. Az görülen nörositoma olarak bildirilen ventriküler tümör vakasını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 15 yaş erkek baş ağrısı ve senkop şikayetleri ile gelmiş. Beyin BT ve MRG de frontalde intraventriküler orta hat yerleşimli 3. ventriküle uzanan tümör nedeniyle opere edilen hastanın histopatoloji sonucu nörositoma ile uyumlu.

7,5 yaş erkek baş ağrısı, senkop KİBAS kliniğine başvurdu. Beyin BT ve MRG sol lateral ventrikül oksipital hornunda anterio inferiorda spektroskopide cholin baskınlığı yer yer NAA artışı (malign lezyon) opere edilen hastanın histopatoloji sonucu santral nörositoma olarak bildirilmiş. Postop radyoterapi uygulanan hasta radyolojik takipte nüks saptanmamıştır.

Tartışma: 1982'de tanımlanan DSÖ derece 2 kabul edilen intraventriküler tümör klinik semptomları, radyolojik- anatomik yerleşimi, heterojen kontrastlanması oligodendrogliom, ependimom, dev subependimal astrositom ayırıcı tanıda düşünülmeli. histopatoloji histokimya ve immün histokimya çalışmaları tanıda önemlidir. Tümör lokalizasyon nedeniyle gürültülü klinik verebilir. Gelişebilen kanamalar nedeniyle ani ölüm görülebilir. Hastalardan 15 yaşındaki 7x5x6 cm ebadındaki kitle gross total rezeksiyon ile çıkarıldı. Hasta sonrasında gelişen hastane enfeksiyonu nedeniyle kaybedilmiştir. 7,5 yaşındaki erkek hastaya total rezeksiyon sonrası postop radyoterapi uygulanmıştır. 5 yıllık radyolojik takipte nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Santral nörositoma sınırlı büyüme potansiyeli, benign davranışlı olup cerrahi total rezeksiyonla nüks görülmemiş. Subtotal rezeksiyonda radyoterapi endikedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatik intraventriküler tümör, santral nörositoma, radyoterapi

EPS-093 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TUBEROSKLEROZ'DA SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM CERRAHİ EKSIYONU: OLGU SUNUMU**Merdin Lyutviev Ahmedov, İdris Sertbaş, Mete Karatay***İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Subependimal dev hücreli astrositomlar (SEDA'lar), genellikle otozomal dominant nörokutanöz bir hastalık olan tüberoskleroz kompleksli (TSK) hastaların %10-20'sinde yaşamın ilk yirmi yılında gelişen nadir, düşük dereceli beyin tümörleridir. SEDA'lar, tüm pediatrik beyin tümörlerinin %1-2'sini temsil eder ve genellikle foramen Monro yakınında ortaya çıkar. SEDA'lar TSK'da majör morbidite ve mortalitenin potansiyel bir nedenidir. Tümörün kontrolsüz büyümesi sonucunda, beyin omurilik sıvısı yollarının tıkanması sonucu kafa içi basıncın artması ve hidrosefali gelişebilir, bu durum ihmal edilirse ölümlü sonuçlanabilir.

Gereç ve Yöntem: 27 yaşında bilinen epilepsi tanılı (TSK'ya bağlı) erkek hastada sağ lateral ventriküle foramen Monro'yu tıkamış ve hidrosefaliye neden olmuş SEDA saptanarak ileri tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastanın preop nörolojik defisiti yoktu.

Sonuç: Hastanın lateral ventrikül içi kitlesi foramen Monro'yu tıkayan parçayla beraber sağ frontal transkortikal yolla girilerek ek nörolojik defisit oluşturmaksızın gros total olarak eksize edildi ve septum pellusidum fenestre edildi.

Tartışma: Her ne kadar SEDA'ların güncel medikal tedavisine everolimus gibi mTORC1 inhibitörleri eklenmiş olsa da sunulan vakada olduğu gibi hidrosefaliye neden olarak hayati tehdit oluşturan büyük SEDA'ların tedavisinde cerrahi rezeksiyonun yeri tartışılmazdır. Kitle rezeksiyonu esnasında foramen Monro'yu tıkayan parçanın da eksize edilmesi ve septum pellusidum fenestrasyonu yapılması hidrosefalinin etkin olarak tedavi edilebilmesi için gereklidir. Ventrikül içi kitle rezeksiyonu tecrübeli ellerde etkili ve düşük riskli bir cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Tuberoskleroz, subependimal, dev hücreli, glial tümör, hidrosefali

EPS-094 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BOYUNDA BÜYÜK KİTLE: SERVİKAL LİPOM OLGU SUNUMU

Berkay Tertemiz, İsmail İçlek, Seyfullah Taha İnan, Ferhat Arslan, Durmuş Emre Karatoprak, Ramazan Paşahan

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

Giriş ve Amaç: En sık rastlanan benign mezenkimal kökenli tümörler lipomlardır. Sıklıkla asemptomatik veya baskıya bağlı semptomlara yol açarlar, ancak servikal bölgede oldukça nadir rastlanırlar. Çok büyük boyutlara ulaşabildikleri görülmüştür. Yağ dokusunun olduğu tüm vücut bölümlerinde görülebilirler. Lipomların sadece %20'si 5 cm'den büyüktür, sıklıkla 4.-6. dekatlarda ortaya çıkar, kadınlarda daha sık görülür.

Gereç ve Yöntem: 43 yaş erkek hasta sekiz aydır boyunda şişlik, baskı hissi ile tarafımıza başvurdu. 7-8 ay önce ensesinde şişlik oluşan, zamanla büyüyen ve sağ kolda ağrıları olan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde ense bölgesinde şişlik görüldü, sağ üst ekstremitte kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Torakal BT: sağ posterior servikalde paraspinal kas grupları içerisinde yaklaşık 9,5x5,5 cm boyutlarında düzgün sınırlı hipodens yer kaplayıcı lezyon görüldü. Kontrastlı servikal MR: sağ posterior servikal bölgede, paraspinal kas grupları arasında, kontrastlanmayan, ince septasyona sahip T1A yüksek sinyalli, yaklaşık 86x46x51 mm boyutlarında iyi sınırlı hafif lobüle kontürlü yağ içerikli lezyon izlendi. İntraoperatif 85x55x45 mm boyutlarında yumuşak kıvamlı kitle total eksize edildi. Histopatolojik tanı lipom olarak raporlandı. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta postop 2. Gün taburcu edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Lipomlar yüzde 1 ile binde 2 arasında vücudun adipoz doku bulunan her bölgesinde görülebilen benign tümörlerdir. Lipomların boyut olarak 5 cm üzeri nadir görülmekte 10cm üzeri olanlarına dev lipom denmektedir. Ayırıcı tanısında epidermoid kist, hemanjiom, lipoblastomatozis gibi benign patolojiler, liposarkom ve malign fibröz histiositom gibi malign patolojiler vardır. Sıklıkla takip edilirler. Olgumuzdaki lipom gerek boyutları, gerek yerleşimi sebebiyle ender rastlanan bir lipomdur; ek olarak baskıya bağlı ağrı yapan ve kas gücü kaybına yol açması sebebiyle total eksize edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Boyun, lipom, servikal

EPS-095 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TALAMİK/ATRIUMDA GÖRÜLEN YÜKSEK DERECELİ GLİAL TUMÖRÜN TRANSPARYETAL YAKLAŞIM İLE NÖRONAVİGASYON, NÖROMONİTÖRİZASYON VE TRAKTOGRAFI MRG DESTEKLİ REZEKSİYONU

Abdurrahman Aycan¹, Mustafa Arslan¹, Harun Arslan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Olgu: 47 y/E hastanın son 2 aydır giderek artan baş ağrısı, bulantı kusma şikayeti mevcuttu. Hastanın sol hemiparezisi vardı. Motor defisiti yoktu. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde sağ atrium ve talamik bölgeye yayılmış kistik kitlesi mevcuttu. Yan yatar pozisyonda çivili baslıkla ameliyat masasına konumlandırılan hastanın kitlesi gros total çıkartıldı. Nöronavizasyon ve nöromonitörizasyon destekli yapılan ameliyatta postop dönemde herhangi bir defisit olmadı. Hastanın patoloji sonucu yüksek evreli glial tümör olarak geldi. Hastanın onkoloji ve radyasyon onkoloji tedavileri devam ediyor.

Tartışma: Derin yerleşimli tümörlerin cerrahisinde lezyona yaklaşımda bir çok ameliyat yöntemi, giriş yolları tanımlanmıştır. Lezyona ulaşılabilir ve normal dokuya en az zarar verecek yol cerrahide postop mortallite ve morbidite ihtimalinin azaltılması için seçilmelidir. Ayrıca lezyonun komşu nöral dokular ile ilişkisi, farklı radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ile iyice ortaya konmalıdır. Bu vakada da MR görüntülemenin kontrastlı-kontrastsız, flair, perfüzyon, spektrografi ve özellikle motor yolları gösteren traktografi MR kullanılarak güvenli bir şekilde cerrahi uygulanmıştır. Bu sayede postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiş, kitle gros total çıkartılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Transparietal yaklaşım, atrium-talamik tm, nöronavigasyon, traktografi MRG

EPS-097 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU: SFENOİD YERLEŞİMLİ DABSKA TUMÖRÜ

Fatih Bera Gürtaş, Muhammed Yakup Altuğ, İlkey Isıkay

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: 1969 yılında tanımlanan Dabska tümörü(papiller intralenfatik anjiyoendoteloma), atipik endotel hücrelerin papiller endovasküler proliferasyonu ile karakterize düşük dereceli bir anjiyosarkomdur. Sıklıkla pediatrik yaş grubundan izlenir ve çok nadirdir. Çoğunluğu yüzeysel dokularda lokalize olsa da daha nadir olarak derin dokularda veya çeşitli organlarda Dabska tümörü bildirilen olgular mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: Sol yüz yarısında ağrı, göz hareketlerinde kısıtlılık ve diplopi şikayetiyle başvuran 29 yaş kadın hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. MRG'de bazisfenoid sol lateralinde, sol kavernoöz sinüse ve sfenoid sinüs sol lateraline protrüde görülen 2,2x2,1x2,3 cm boyutlarında, içerisinde hemorajik seviyelenme izlenen multiloküle kistik görünüm izlendi. Paranasal sinüs 3D BT'de bazisfenoid sol yarısında sfenoid sinüs, sol kavernoöz sinüs, petroklival bileşke ve foramen laseruma doğru uzanan, radyolojik ön tanısı anevrizmal kemik kisti olan lezyon izlendi.

Sonuç: Hastada nöronavigasyon eşliğinde endoskopik endonazal trans-sfenoidal yolla lezyonun eksizyonu işlemi gerçekleştirildi. Olguda KBB tarafından anterior sfenoidotomi yapıldı. Ardından nöroşirürji ekibi tarafından klivus ön duvarı ve sella tabanı açılarak hipofiz ile lezyon ortaya kondu ve eksize edildi.

Postoperatif MRG'de lezyonun tama yakın çıkarıldığı görüldü. Preoperatif nörolojik seviyede taburcu edilen hastanın patolojisi Dabska tümörü ile uyumlu raporlandı. 2. ay kontrol muayenesinde baş ağrısı ve sol göz hareketlerinde kısıtlılığı geriledi, diplopsi devam etti. Kontrol MRG planlandı.

Tartışma: Nadir bir neoplazi olan Dabska tümörünün bildirilen kemik yerleşimli olguları literatürde oldukça kısıtlıdır. İyi prognozlu bir tümör olmasına rağmen olası metastazları veya lokal nüksü kontrol etmek için postoperatif takiplerin devamlılığı önemlidir. Bu olguda çok nadir karşılaşılan Dabska tümörünün, oldukça nadir tespit edilen yerleşimi bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dabska tümörü, papiller intralenfatik angioendotel-yoma, PILA

EPS-098 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK DERECELİ GLİOMLARIN SINIFLANDIRILMASINDA VE TAKİPLERİNDE MOLEKÜLER İNCELEMELERİN ÖNEMİ

Burak Bahadır, Pelin Ayanoğlu Gelişkan, Yaşar Ünsal, Ömer Faruk Türkoğlu

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü'nün (DSÖ) santral sinir sistemi tümörleri 2021 yılı sınıflamasında, özellikle glial tümörlerin tanım ve derecelendirmelerinde moleküler incelemelerin büyük yer tuttuğu görülmüştür. Gliomlar 3 ana başlıkta incelenmiştir: Astrositom-IDH mutant, oligodendrogliom-IDH mutant ve 1p/19q delesyonlu, glioblastom-IDH mutant olmayan. Kliniğimizde düşük dereceli gliom ön tanısıyla opere ettiğimiz 6 hastanın histopatoloji sonuçları ve post-operatif takipleri incelendi.

Gereç ve Yöntem: Bilkent Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde 2020-2023 yıllarında düşük dereceli gliom ön tanısıyla opere ettiğimiz 6 hastadan (ort yaş:42,1 yıl min:33 yıl, maks:52 yıl; 2 k, 4 e) 4'ünün histopatolojisi diffüz astrositom, 1'inin pilositik astrositom olarak izlendi, 1'inin frozen sonucu düşük dereceli gliom gelmiş olup patoloji sonucu beklenmektedir.

Hastalar baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık gibi nonspesifik şikayetlerle tanı almıştır. Histopatolojisi diffüz astrositom olan 4 hastadan 1'inin 3 yıllık izlemlerinde nöbet gelişmesi üzerine hasta opere edilmiş, 1 hasta 10 yıllık takiplerinde nüks saptanması üzerine kemoterapi sonrası opere edilmiş, 1 hasta 2 yıllık takiplerinde nüks saptanması üzerine başka merkezde tekrar opere edilerek sonrasında kemo-radyoterapi almış, 1 hastaya operasyon sonrasında erken dönem kemo-radyoterapi planlanmış, 1 hastaya da 3 yıllık tedavisiz izlem sonrası kemo-radyoterapi planlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Histopatoloji sonuçları aynı olan bu 4 hastanın patoloji raporlarında hastanemizde yapılamayan CDKN2A/2B delesyonu gibi, tümörlerin derecelendirilmelerinde farklılık yarattığı bilinen bazı moleküler çalışmaların önerildiği görülmüştür. Hastaların takiplerinde görülen nüks ve onkolojik tedavilerin farklılıkları da göz önünde bulun-

durulduğunda, low grade gliom tanısıyla opere edilen hastaların bu moleküler incelemeler sonucunda DSÖ 2021 sınıflamasına göre aslında farklı gradelerde olabilecekleri ve bu durumun da hastaların takiplerinde ciddi farklılıklar yaratabileceği bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, moleküler inceleme, düşük dereceli gliom, sınıflandırma

EPS-099 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PONS GLİOMUNU TAKLİT EDEN SANTRAL PONTİN MYELİNOLİZİS: OLGU SUNUMU

Yaşar Ünsal, Atilla Kazancı

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral pontin miyelinoziste (SPM), beyin sapında özellikle pontstaki sinir hücrelerinin miyelin kılıfında ciddi hasar ile karakterize nörolojik bir hastalıktır. Santral pontin miyelinoziste, tipik klinik tablo akut kuadriparezi, disfaji, dizartri ile karakterizedir. Motor anormallik, kraniyal sinir tutulumu, oküler etkilenme, sensöriyal değişiklikler, mental etkilenme görülebilir. En sık olarak hiponatremi ve bunun hızlı düzeltilmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Biz bu sunumumuzda acil servisimize tetraparezi şikayeti ile gelen kraniyal görüntülemelerinde pons gliomunu düşündüren ancak santral pontin miyelinoziste olarak değerlendirilen hastayı inceledik.

Gereç ve Yöntem: 21 yaş kadın hasta, 17 haftalık gebe, konuşamama ve 4 ekstremitesinde güç kaybı ile geldi. 2 ay öncesinde hipermezis gravidarum ön tanısı ile yatırılarak semptomatik tedavi görmüş. Hiponatremi tablosu oluşmamış. Fizik muayenede özellik saptanmadı, kaşeksi ve ödem yoktu. Nörolojik muayenede afazik, quadriparezik (motor kuvvet 3/5), diplopi yok, nistagmus yok, diğer kraniyal çiftler normal saptandı. Derin tendon refleksleri normoaktif, plantar refleksler fleksördü. Sementasyon (10 mm/saat) ve rutin kan tetkikleri, elektrokardiyogram, tam idrar tetkiki normal özellikte idi. Hastanın gebe olması sebebiyle beyin tomografi görüntülemesi yapılamadı, sadece diffüzyon MR ve flair MR görüntülemesi görüldü. Ön planda pons gliomu düşündüren MR görüntüleme incelemesi sonrası Flair MR ve diffüzyon MR bilateral nükleus ruber ve ponda kortikospinal traktta T2 ve proton sekanslarda sinyal artışı görülerek santral pontin miyelinoziste tanısı desteklendi.

Sonuç: Santral pontin miyelinoziste ilk bulgular mental durum değişiklikleri, nöbet, bradipne, disfaji, spastik parezi, kuadriparezi ve psödobulber paralizisi olabilir. Bizim olgumuzda da hastanın mental bulgularından ziyade kuadriparezi ve afazi şeklinde olmasıyla nörolojik bulgular ön plandaydı. Ayırıcı tanıda lezyonun tipik yarasa kanadı görünümünde olması, ödemin eşlik etmemesi nedeniyle, astrositom gibi pontin neoplaziler dışlandı.

Anahtar Sözcükler: Pons gliomu, santral pontin miyelinoziste, hipermezis gravidarum, hiponatremi

EPS-100 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİFOKAL VE MULTİSENTRİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME: SERİ İNCELEMESİ VE LİTERATÜR TARAMASI**Yusuf Kılıç, Tuba Özge Karaçoban, Ebubekir Akpınar, Fikret Başkan, Ömür Güneş, Bekir Tuğcu***Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM), merkezi sinir sisteminin (MSS) en sık görülen ve kötü prognoz gösteren primer malign tümördür. Multiple GBM, unifokal GBM'ye göre genetik olarak daha heterojen, agresif seyirli ve prognozu daha kötüdür. Multiple GBM'ler multisentrik ve multifokal GBM'ler (mGBM'ler) olarak sınıflandırılır. Multifokal GBM'lerin odakları birbirine yakındır, aynı hemisfer içinde bulunur ve aralarında fiziksel bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Multisentrik GBM'ler ise herhangi bir belirgin yayılma yolu olmaksızın farklı hemisferlerde bulunur ve/veya tentorium ile ayrılmış tümörlerden oluşur. Biz bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen multifokal ve multisentrik GBM vakalarını analiz etmeyi ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tarafımızca 2020-2022 yıllarında mGBM nedeniyle ameliyat edilen 5 hastanın cerrahi, radyolojik ve klinik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, giriş ve taburculuk nörolojik muayene skorları analiz edilmiştir.

Bulgular: Histopatolojik olarak beş olgu da diffüz yüksek dereceli astrositik tümör, IDH wild type GBM derece 4 olarak gelmiştir. Hastalara adjuvan tedavi olarak radyoterapi ve temozolamid kemoterapisi verildi. Vakalardan 4 ü multisentrik 1 i multifokal GBM idi. Multisentrik 3 vakada kitle karşı hemisferde görülürken, 1 vakada supratentorial ve infratentorial olarak saptandı. Hastalardan 2 si ikinci kez opere edilerek onkolojiye yönlendirilmiş olup 2 hasta inoperable kabul edilmiş, 1 hastamız da ikinci operasyon sonrasında yakın dönemde eksitus olmuştur.

Sonuç: Multiple GBM'ler merkezi sinir sisteminin nadir görülen lezyonlarıdır. Multiple GBM'lerin diffüz invazyonu ve kötü prognoz göstermeleri nedeniyle tedavi yöntemleri tartışmalıdır. Patogenezinde önemli ilerlemeler sağlamak ve bu hastalarda tedavi değerlendirmeleri için yollar açmaktır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, multisentrik, multifokal

EPS-101 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK SERVİKAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ**Murat Baloğlu, Hakan Millet, Aydoğan Tekin, Mehmet Beşir Sürme, Serdar Ercan***Eskişehir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Eskişehir*

Giriş ve Amaç: Anevizmal kemik kistleri (AKK) nadir görülen, iyi huylu, ancak lokal olarak agresif kemik tümörleridir. Lezyon içi geniş küretaj yapılması ve kemik greft yerleştirilmesi uzun kemiklerdeki anevizmal kemik kistleri için bir standart prosedürdür. Ancak, çocuklarda servikal omurga tutulumunda, nörovasküler yapılarla yakınlığı nedeniyle tedavi çok daha zordur.

Gereç ve Yöntem: Servikal AKK olan iki hastamızı sunmak istiyoruz. İlk hasta, 7 yaşında erkek çocuk, şiddetli boyun ağrısı ve sağ C2 lamina ve pedikülleri ekspansiyon edip kanal darlığı oluşturan kistik lezyon sebebi ile

kas güçsüzlüğünün eşlik ettiği bir hastaydı. İkinci hasta 13 yaşında bir erkek çocuk, medikal tedaviye rağmen boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Radyografik değerlendirme, çökme olmaksızın bilateral C2 laminasında posteriora doğru ekspansiyon olan ciddi osteolitik lezyonu göstermekteydi.

Sonuç: Tedaviye yönelik güncel yaklaşımlar arasında, cerrahi en blok ekzisyon, enstrümantlı veya enstrümansız tam küretaj ve eğer mümkünse selektif arterial embolizasyon bulunmaktadır. İki hastamızda arterial embolizasyon için uygun olmadığı görülerek cerrahi müdahaleye karar verildi. İlk hastamıza (7 yaşında erkek çocuk) spinal darlık sebebi ile unilateral yaklaşımla total laminektomi ve pedikül çıkarma prosedürü yapıldı. İkinci hastada bilateral total laminektomi uygulandı ve her iki hastayada stabilizasyon yapılmadı.

Tartışma: Servikal omurganın anevizmal kemik kistleri (AKK) nispeten nadir görülmesine rağmen yaklaşık %50'si çocuklarda görülür. Şu anda birden fazla tedavi seçeneği mevcut olsa da, bunlardan birini seçmek zordur ve büyüme süreci devam eden bir çocuk için birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Seçici arteriyel embolizasyon ve intralezyonel enjeksiyon, önemli nörolojik defisitleri olmayan olgularda ümit verici teknikler gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal kemik kisti, pediatrik, servikal

EPS-102 [Nöroonkolojik Cerrahi]

COVID-19 PANDEMİSİNİN HASTA TAKİBİNDE DEVAM EDEN ETKİSİ: RADYOLOJİK TAKİBİ YAPILAMAYAN İKİ İNTRAKRANİYAL MENİNGİOM OLGUSU**Erkin Özgiray¹, Nevhis Akıntürk¹, Bahadır Akbulut¹, Özgün Anadolu², Yeşim Ertan³**¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerindeki yıkıcı etkilerinden bir tanesi de tanısı olan ve takip altındaki hastalar üzerinde olmuştur. İki yılı aşan bu süreçte birçok hasta rutin kontrollerine gelmekten korkmuş ya da hekime ve hastaneye ulaşmakta güçlük yaşadığı için takipsiz kalmıştır. Takipsiz kalan bu süreçte tümör boyutlarında artış olan ve buna bağlı olarak nörolojik semptomlarla başvuran iki meningeom olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 2016'da baş dönmesi yakınmasıyla sol pontoserebellar köşe meningeomu tanısı alan 79 yaşındaki kadın tedaviyi kabul etmemiş, 2019'a kadar düzenli takiplerinde progresyon görülmeden takip edilmiştir. Ancak 2019'dan itibaren yakınmalarındaki artışa rağmen COVID-19 pandemisi nedeniyle yeni inceleme yaptıramamış.

2016 yılında insidental olarak tentorial meningeom saptanan 57 yaşındaki ikinci olguda ise, radyolojik takibinde büyüme sonucu 2019 yılında operasyon kararı verilmiş. Ancak operasyon COVID-19 pandemisi nedeniyle ertelenmiş ve hasta izleyen 3 yıl boyunca hastaneye tekrar başvurmamış.

Bulgular: Her iki olgu; yakınmalarının artması ve yenilerinin eklenmesiyle hastaneye başvurmuşlar. İki olguda da MRG'de lezyonlarının büyüdüğü, basıya bağlı semptomlarının arttığı görülmüştür. Boyutları dolayısıyla radyocerrahi endikasyonu da kalmadığı anlaşılmıştır. Mikroşirürjikal yolla total tümör eksizyonu yapılarak komplikasyon gelişmeden taburcu edilmişlerdir.

Sonuç: Pandemi nedeniyle intrakraniyal tümör tanılı olguların rutin takip

ve tedavileri güçleşmiştir. Opere olan ya da henüz opere olmamış hastaların düzenli radyolojik takipleri kesintiye uğramıştır. Dünyada ve ülkemizde bu nedenle morbidite ve mortalite gelişmiş olgular hakkında sağlıklı veriler yoktur. İntra-kranial tümör hastaları en olağanüstü koşullarda dahi takiplerini aksatmamaları yönünde bilinçlendirilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Pandemi, meningiom, progresyon, takip

EPS-103 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KOLLOİD KİST DOĞUMDAN HEMEN SONRA BİLİNÇ KAPANMASI VE NÖBETE NEDEN OLUR MU? OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Nevhis Akıntürk¹, Bahadır Akbulut¹, Özgün Anadolu², Celal Çınar³

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kolloid kistler nadir görülen, nöroepitelyal dokudan köken alan yavaş büyüyen kistik lezyonlardır. Akut hidrocefali foramen Monro basısına bağlı olarak gelişmekte, şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve bilinç değişiklikleri gibi klinik bulgularla ortaya çıkmaktadır. Benign lezyonlar olmalarına karşın bu nedenle ani, beklenmeyen koma ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Doğumdan saatler sonra bilinç bulanıklığıyla tanı alan, akut hidrosefaliye neden olmuş kolloid kist olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 32 yaş kadın olgu, spontan vajinal doğum sonrası postpartum 1. günde şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurmuş, medikal tedavi ile düzelmemiş. 20 dakika süren jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine yapılan kranial görüntüleme akut hidrosefali, 3. ventrikül yerleşimli kolloid kist saptanmış.

Bulgular: Akut hidrosefali saptanmasının ardından olguya ivedilikle ventrikülo peritoneal şant takıldı. BOS basıncı yüksekti. Ventriküler uç septum pellisidumu perfore ederek her iki ventrikülü drene edecek şekilde planlandı ve uygulandı. Postoperatif 1. günde, bilinci açık olarak ve erken postpartum dönemi atlattıktan sonra cerrahi tedavisi planlanmak üzere taburcu edildi.

Sonuç: Kolloid kistler hemen her zaman III. ventrikül içerisinde yerleşen benign kistik lezyonlardır. Çok ender olarak ani koma ve ölümle sonuçlanan olgular bildirilmiştir. Spontan vaginal doğum sonrasında akut hidrosefaliyle tanı alan az sayıda vaka vardır. Erken post-partum dönemde bilinç değişikliği ve nöbet görülmesi durumunda ayırıcı tanıda kolloid kistler ve buna bağlı gelişen hidrosefali akılda tutulmalıdır. Ventrikülo-peritoneal şant hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, gebelik, hidrosefali

EPS-104 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK YAŞTA ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON VE GLİOBLASTOMA BİRLİKTELİĞİ

Abdulkadir Kankiliç, İbrahim Başar

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

Giriş ve Amaç: Glioblastoma (GBM); santral sinir sisteminin en sık görülen malign tümördür. Tedavisi her yönü ile zordur ve küratif tedavisi yoktur. Tüm hastalarda rekürrens görülür. Tüm gelişmelere rağmen yaşam beklentisi yıllar ile sınırlıdır.

Arteriovenöz malformasyon(AVM): serebral arteriovenöz malformasyonlar intraserebral kanama, epilepsi ve nörolojik semptomlar ile klinik oluşturabilen patolojilerdir. Bir neoplazm olmayıp gelişim bozukluğu olarak kabul edilirler.

Gereç ve Yöntem: 5 yaşında batın lenfoid dokuda diffüz B hücreli lenfoma tanısı almış hasta, 9 yaşına geldiğinde şiddetli baş ağrısı ve yürümede zorlanma, sol tarafta güç kaybı ile acil servise başvurmuş. Hastaya çekilen beyin BT anjiyo ve beyin MRG görüntülemelerinde sağ paryetalde yüksek dereceli glial tümör ve sağ oksipitalde AVM ile uyumlu imaj izlendi. Hastaya sağ paryetal kitle eksizyonu yapıldı. Patolojik olarak yüksek dereceli glial tümör tanısı konuldu. 11 ay sonra da AVM eksizyonu yapıldı.

Tartışma: Kliniğimizde tedavi gören hastamızda GBM gibi daha çok ileri yaşta görülen malign neoplazm ile AVM gibi gelişim bozukluğunun pediatrik yaş grubunda beraber izlenebileceği gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, arteriovenöz malformasyon(AVM), glioblastoma (GBM)

EPS-105 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AİLESEL POSTERİOR FOSSA HEMANJİOBLASTOMU OLGUSU VE 2. SEANSTA TOTAL EKSIZYONU

Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Sezai Akay¹, Harun Arslan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Olgusu: 35 y/E hasta; şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, şuur bulanıklığı, bulantı kusma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. 3 yıl önce dış merkezde posterior fossa kitlesi nedeniyle ameliyat öyküsü olan, ancak ameliyatın başında lezyondan massif kanama ortaya çıkması nedeniyle cerrahiye son verilen hastanın alınan biyopsi sonucu hemanjioblastom olarak rapor edilmiş. Kardeşi ve yeğeninde de posterior fossa da kitle öyküsü mevcut. Hastanın çekilen preoperatif detaylı radyolojik tetkikleri (Kontrastlı, kontrastsız kranial MR, MR Anjiyografi ve Venografi, Perfüzyon MR vs) sonucu ameliyata alınmasına karar verildi. Hasta prone pozisyonunda, daha önce uygulanan sağ kraniektominin aksine orta hat insizyonu- suboccipital kraniektomi ile ameliyat edildi. Dura açıldıktan sonra kitle içerisine girmeden klivaj yakalanarak etrafı cerrahi olara dönülerek kitle total çıkartıldı. 1000 cc kanama oldu. 1 adet klips kullanıldı.

1 hafta sonra GKS:15 genel durumu iyi olarak taburcu edilen hastanın yara yerinde şişlik, akıntı, baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ortaya çıktı. Yapılan tetkiklerinde hidrosefali ve BOS fistülü saptanması üzerine BOS tetkikleri steril olan hastaya V-P şant takıldı. Şikayetleri gerileyen ve yara yerinden akıntısı olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Hemanjioblastomlar oldukça vasküler ve kistik özellik gösteren benign tümörlerdir. Posterior fossa tümörlerinin % 7.3'ünü, tüm intrakranial tümörlerin %2'sini oluştururlar. Sıklıkla posterior fossada lokalize olurlar. Lindau tm adını da alırlar. Von Hippel Lindau sendromu ise retinal angiom birlikteliğinde adlandırılır.

Cerrahisinde; kitle içerisine girmeden etrafının normal parankimden ayrılması, kanama komplikasyonunu önlemede çok önemlidir. Nitekim va-

kamızın dış merkezde yapıla ilk cerrahisinde kitlenin çıkartılamamasının nedeni de budur. Ayrıca postop dönemde tüm posterior fossa cerrahilerinde olduğu gibi hidrosefali açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ailesel hemanjioblastom, hidrosefali, posterior fossa, von hippel-lindau sendromu

EPS-106 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EWING SARKOMU NEDENİYLE TEK BACAĞI AMPUTE HASTANIN FARKLI ZAMANLARDA ÇIKAN BEYİN METASTATİK KİTLELERİNİN TOTAL EKSIYONU

Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Ege Tanyeli¹, Harun Arslan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Olgu: 25 y E hasta. 5 yıl önce Ewing sarkomu nedeniyle sağ bacağı ampute edilmiş. Protez bacak ile mobilize olan hastanın yaklaşık 2 aydır giderek artan baş ağrısı şikayetlerine sol tarafta güçsüzlükde eklenmiş. Hastanın yapılan tetkiklerinde sağ paryetoocipital kitle saptanması üzerine cerrahi amacıyla yatırıldı. Hastanın ameliyat ile kitlesi total çıkartıldı. Postop dönemde hastada herhangi bir defisit olmadı. Taburcu edilen hasta 4 ay sonra tekrar baş ağrısının olması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde bu kez sol hemisferde motor korteks üzerinde daha önce olmayan kitle saptandı. Fonksiyonel ve traktografi gibi MR sekansları çekilerek motor korteks ilişkisi net olarak ortaya konan kitle, nöronavigasyon ve nöromonitorozasyon eşliğinde ameliyata alındı. Ameliyatta kitle total çıkartıldı. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon ve defisiti olmayan hasta onkoloji kliniğine refere edilerek taburcu edildi. Hasta yaklaşık 1 ay sonra genel durum bozukluğu, trombositopeni bulguları ile onkoloji tarafından tedaviye alındı. Kontrol kranial BT ve MRG'nde patolojik bulguya rastlanmayan hasta 3 gün sonra eksitus oldu. Hastanın tanısı konulmuş Ewing sarkomunun varlığı, beklenen yaşam süresinin kısa olmasının bilinmesine rağmen, tanı konulduğunda kitlenin tek ve hasta ile yakınlarının mutlaka ameliyat olmak istemesi cerrahi karar sürecimizde etkili oldu.

Tartışma: Nöronavigasyon, traktografi MRG ile güvenli cerrahi, her iki hemisferde ayrı zamanlarda ortaya çıkan tek metastatik lezyonlarda (özellikle tek bacağı ampute) ameliyat sonrası motor defisit ve nörolojik kötüleşmeyi engellemede oldukça önemlidir. Ameliyat öncesi hastanın radyolojik tetkiklerinin detaylı analizi güvenli cerrahiye katkı sağlar.

Anahtar Sözcükler: Ewing Sarkomu metastazı, kısa aralıklı ortaya çıkan iki ayrı metastaz, Nöronavigasyon, Traktografi MRG

EPS-107 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE TRAVMATİK 6. KRANİAL SİNİR FELCİ: OLGU SUNUMU

Eray Doğan¹, Emrah Yılmaz²

¹Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elâzığ

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

Giriş: Travmatik beyin hasarı, oküler motor sinir felçlerinin sık karşılaşılan nedenlerinden biridir. İzole ya da birlikte görülen travmatik 3., 4. ve 6. kranial

sinir felçleri literatürde daha önce tanımlanmıştır. Travmatik 6. kranial sinir felci; sıklıkla olarak, 4. kranial sinir felcini takiben ikinci sırada görülür.

Gereç ve Yöntem: Bildirimizde travma sonrası oluşan, majör radyolojik patolojinin eşlik etmediği, izole, unilateral 6. kranial sinir felci olgusu sunulmuştur.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası acil servisimize getirildi. İlk nörolojik muayenesinde şuuru açık, koopere ve oryante idi. Lateralize ekstremité defisiti yoktu. Kranial sinir muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Travmatik 6. kranial sinir felci ön tanısıyla yapılan kranial ve servikal bilgisayarlı tomografilerinde ve manyetik rezonans görüntülemelerinde majör patolojik bulgu saptanmadı. Nöroloji ve oftalmoloji tarafından da değerlendirilen hastaya konservatif tedavi planlandı.

Tartışma: Kafa içindeki uzun seyri ve petroz apeksle olan yakın anatomik komşuluğu 6. kranial sinirin travmaya hassas olmasına yol açmaktadır. Travma sonrası gelişen unilateral 6. kranial sinir felci, literatürde %3'e varan oranlarda bildirilmiştir. Sunduğumuz vakada olduğu gibi, literatürde bildirilen travmatik 6. kranial sinir felçlerinin 1/3'ünde herhangi bir radyolojik anormallik saptanamamaktadır. Bu vakalarda etyolojide; beyin sapının travmaya sekonder aşağı ve öne doğru hareketi ile 6. kranial sinirin petroz apeks düzeyinde kontüze olması hipotetik olarak öne sürülmüştür. Tedavide botulinum toksin enjeksiyonları, orbita germe ameliyatları seçilmiş vakalarda denenmiş olmakla birlikte konservatif izlem daha sıklıkla uygulanmaktadır. Konservatif tedavi ile 6 aylık gözlem sonrası %73'e varan oranlarda iyileşme bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: 6. kranial sinir felci, nervus abducens, travmatik beyin hasarı

EPS-108 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SIRADIŞI BİR İŞ KAZASI: PENETRAN Kafa TRAVMASI OLGUSU

Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa

SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: İş kazası ilişkili travmatik beyin hasarı sonuçları katastrofik olabilen, ciddi sosyomedikal sorunlara yol açan bir travma şeklidir. Aynı seviyeden ya da yüksekte düşme, kafaya bir cismin isabet etmesi gibi nedenlerle kafa travması gelişebilir. Koruyucu ekipman kullanılması travmatik beyin hasarı riskini azaltmaktadır.

Penetrant kafa travmaları, nöral dokuları yüksek oranda tahrip etme potansiyelleri nedeni ile mortalite ve morbiditesi yüksek yaralanmalardır. Tedavileri zor olup çoğu zaman multidisipliner yaklaşım gerektirmektedirler.

Olgu: İnşaatta baret kullanmadan çalışırken yüksek seviyeden kafasına metalik cisim düşen 40 yaşında erkek hasta acil servise değerlendirildiğinde bilinci konfüze idi. Pupiller izokorik olup ışık refleksi bilateral pozitif idi. Solunumu düzenli ve vital bulguları stabildi.

Sol frontaldan kafaya girip, mediale yönelen, ağız içinde üst damakta görünen 2 cm çaplı, yuvarlak yaklaşık 70 cm uzunluğunda metalik cisim mevcuttu. Beyin bilgisayarlı tomografisi ve paranasal sinus tomografisi çekildi. Tomografilerde sol frontaldan kraniuma giren sol orbitayı posterior çaprazlayan, sol maksiller sinüsü geçerek üst damakta sonlanan metalik cisim mevcuttu.

Yabancı cisim cerrahi ile çıkarıldı. Parankimal kanamalar görülse de ar-

terysel bir yaralanma tespit edilmedi. Sol gözde postoperatif bir ay süren geçici vizyon kaybı mevcuttu.

Sonuç: İş kazaları arasında kafa travmaları önemli bir yer tutmaktadır. Koruyucu ekipman kullanımı hayati önem arz etmektedir. Penetran kafa travmaları gerek yaralanma anında gerek yaralanmaya neden olan cismin çıkarılması esnasında mortal olabilecek olgulardır. Mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek için hızlı müdahale ile beraber ameliyat öncesi kapsamlı klinik ve radyolojik değerlendirme ile beraber multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Sözcükler: İş kazası, penetran kafa travması, yabancı cisim

EPS-109 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇİVİ TABANCASI İLE PENETRAN KAFA YARALANMASI

Alaeddin Bayrak, Gokhan Gurkan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Çivi tabancası ile penetran kafa yaralanmaları nispeten nadir görülmelerine rağmen, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Olguların çoğu genç erkeklerden oluşur ve genellikle çivinin kemiğe kısmi penetrasyonu mevcuttur. İntrakranial kanama, epileptik nöbet, menenjit gibi komplikasyonlara ve nörolojik hasara yol açabilirler. Bu yazımızda çivi tabancası ile yaralanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşında, erkek hasta, iş yerinde çalışmakta iken arkadaşının kullanmış olduğu çivi tabancasından başına çivi girmesi sonrasında acil servise başvurmuş.

Bulgular: Olay anında ve sonrasında bilinç kaybı veya epileptik nöbeti olmamış. Yapılan nörolojik muayenede, bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyonu tam, herhangi bir motor-duyu kaybı yoktu. Sağ parietal bölgede ciltte yaklaşık 2-3 mm'lik çivi giriş deliği bulunmaktaydı. Çekilen beyin BT'de, sağ parietal konveksitede intrakranial alana penetre olan, 5,5 cm uzunluğunda çivi olduğu görüldü. Beyin parankiminde kanama saptanmadı.

Sonuç: Hastamız sedoanaljezi ve skalp bloğu ile ameliyata alındı. Giriş deliğini içeren lineer insizyonla cilt açıldı. Çivinin baş kısmı kemiğe penetre olmuştu. Yavaşça geri çekilerek çıkarıldı ve giriş deliği genişletilerek 1,5x1,5 cm'lik kraniotomi yapıldı. Kanama kontrolü yapılarak operasyona son verildi. Kontrol BT'de kanama olmayan, komplikasyon gelişmeyen ve motor-duyu kaybı olmayan hasta postop 2. günde taburcu edildi.

Tartışma: Çivi tabancaları ile penetran kafa yaralanmalarına ait literatür vaka serilerinden oluşmaktadır ve tedavi yönetimi daha çok klinik tecrübelerle dayalıdır. Hastalar BT ile değerlendirilmeli, vasküler yaralanma riski olan olgularda anjiyografik inceleme de yapılmalıdır. Tedaviye tetanoz profilaksisi ve geniş spektrumlu antibiyotik eklenmesi önerilmektedir. Yaralanmanın büyüklüğü ve vasküler yaralanma olup olmaması, cerrahi yaklaşımı belirleyen ana unsurdur.

Anahtar Sözcükler: Çivi tabancası, penetran kafa yaralanmaları, tedavi yönetimi

EPS-110 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEYİN CERRAHİSİ - GENEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN İKİ ERİŞKİN HASTADA KANDA VE ASPİRAT KÜLTÜRÜNDE YÜKSEK RİSKLİ GRAM NEGATİF BASİLİ PANTOE SPP ÜREYEREK NEDEN OLDUĞU SİSTEMİK TEDAVİ EDİLEN ENFEKSİYON OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Pantoea agglumirans, spp bitkilerde ve toprakta bulunan Enerobacteriace ailesinden aerob gram negatif basildir. Hastanın İmmün sistemine göre fırsatçı patojen olarak enfeksiyon yapan 4°C derecede üreyebilen, hastanede kontamine paraenteral İV solüsyon ve kan ürünleri ile bulaş söz konusu olabilir. Bitki ve toprakta bulunan fırsatçı, immün sistemi zayıf hastalarda sistemik enfeksiyona yol açan yüksek riski bulunan kan ve aspirat kültüründe üreyen pantoea spp dikkati çekerek olgu sunumunu amaçladık.

Olgu 1. 52 yaş Erkek. Tarımla uğraşan, kırsal kesimde araç içi trafik kazası sonucu servikal spinal travma (C6-7) grade 2 dislokasyon, spinal kord kompresyonu nedeniyle yoğun bakım ünitesinde GD otra- kötü şuur açık kuadriplejik şeklinde yatırıldı. Yatış gününde alınan sağ kol kan kültüründe Pantoea spp üremesi duyarlı olduğu meropenem 3 gr/gün başlanmış, tekrarlanan kan kültüründe üreme olmamış. Acil cerrahi olarak açık redüksiyon, anterior dekompresyon, interbody füzyon uygulanmıştır.

Olgu 2. 52 yaş kadın. Kırsal kesimde yaşayan, spontan subaraknoid kanama nedeniyle genel yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaya 5. gününde alınan aspirat kültüründe Pantoea spp üremesi üzerine piperasilin sodyum ve tazobaktam 3x4,5 gr başlanmış. Cerrahi vasküler patoloji saptanmayan hasta medikal tedavisine devam edilmiş diğer enfeksiyonlardan morbid kalmıştır.

Tartışma: Pantoea basili bitki ve toprakta bulunan Enterobacteriace fa-kültatif aerob gram(-) +4 C derecede üreyebilen fırsatçı patojendir. piperasilin tuzları ile tedaviye cevap verir. İmmün sistemi yeterlilerde lokal, yetersizlerde sistemik enfeksiyona neden olur. Son yıllarda çeşitli direnç mekanizmalarıyla direnç artarak tedavisi zor, mortalitesi yüksek enfeksiyona neden olabilir.

Sonuç: Özellikle tarımla uğraşan kişilerde mevcudiyeti olasılığı, laboratuvar ve kliniğine dikkat edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pantoea spp, topraktan bulaşan basil, pantoea sepsisi, pantoea yoğun bakım

EPS-111 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTERİOR FOSSA EPİDURAL HEMATOMUNU TAKİBEN, VENÖZ SİNÜS TROMBOZUNU TAKLİT EDEN VENÖZ SİNÜS KOMPRESYONU: OLGU SUNUMU

Süleyman Akkaya, Taha Şükrü Korkmaz

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

Giriş ve Amaç: Pediatrik popülasyonda kafa travmasını takiben venöz sinüs trombozu iyi tanımlanmış bir olaydır. Erken tanınması durumunda

düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Olgu: 11 yaşında erkek çocuk, yüksekten düşme sonrası kafa travması nedeniyle acil serviste görüldü. Hastanın şuuru açık, Glasgow Koma Skoru 15'ti. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol oksipital kemikte sigmoid sinüs üzerinde fraktür ve etrafında epidural hematoma izlendi. (Resim 1,2) Yoğun bakımda takip edilen hastanın şuurunda gerileme olmaması nedeniyle cerrahi yapılmadı. İleri incelemede manyetik rezonans venografide sol sigmoid sinüs dolumu izlenmemesi üzerine travmatik sinüs ven trombozu düşünüldü. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi gündeme geldi fakat klinik bulgu olmaması ve epidural hematoma artırma endişesi ile hasta heparinsiz yakın takibine karar verildi. 7. günün sonunda hastada klinik bulgu olmaması ve kontrol bilgisayarlı tomografide kanamada artış izlenmemesi üzerine hasta taburcu edildi. İkinci aydaki kontrol manyetik rezonans venografide epidural hematoma rezolüsyonu sonrası sigmoid sinüsün tamamen açıldığı görüldü.

Tartışma: Literatürde travmatik sinüs trombozu iyi tanımlanmıştır ve tedavisinde düşük molekül ağırlıklı heparin önerilmektedir. Singh ve ark.nın 2015 yılındaki yazısında ise epidural hematoma bağlı kompresyonun da benzer görünüm göstererek yanıltıcı olabileceğinden bahsedilmiştir.

Sonuç: Bu iki durumun bilinmesi gereksiz antikoagülan verilmesinin olası komplikasyonlarından korunmak açısından önemlidir. Tanıda manyetik rezonans venografi ve çocuk radyoloji, çocuk yoğun bakım ekibinin multidisipliner yaklaşımı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, sinüs ven trombozu, pediatrik kafa travması

EPS-112 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI TALAMUS KOMŞULUĞUNDA YABANCI CİSME BAĞLI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN SEREBRAL APSE

Araz Aliyev, Gurbat Azizli, Kadir Oktay, Oğuz Özdemir, Mehmet Ali İbili, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Beyin parankiminde ateşli silah yaralanmalarına bağlı yabancı cisim ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar ciddi fakat nadir rastlanan patolojilerdir. Beyin abseleri bu gibi durumlarda karşılaşılan komplikasyonlardan biridir.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl önce Suriye'de patlama sonrası kafasına şarapnel parçası isabet eden 11 yaşında erkek hasta, bu süre boyunca dış merkezde takip edilmisti. Son 1 ay içerisinde birden fazla nöbet öyküsü olması üzerine, hastaya dış merkezde yapılan radyolojik görüntülemelerde talamus komşuluğunda şarapnel parçası ve çevresinde serebral apse tespit edilmisti. Bunun üzerine kliniğimize sevk edilen hastaya kontrastlı bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Hastanın nörolojik muayenesinde şuuru uykuya meyilli idi ancak anizokorisi veya lateralizan bulgusu yoktu.

Bulgular: Çekilen kontrastlı BBT'de yabancı cisme bağlı çevresi ödemli serebral apse ve orta hatta shift saptanması üzerine, hasta acilen nöronavigasyon eşliğinde operasyona alındı. Apse kapsülü ile birlikte gros total eksizye edildi ve talamus komşuluğundaki şarapnel parçası çıkarıldı. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesi intact idi ve yeni gelişen bir problem olmadı. Nöbetleri tekrarlamadı. Çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniği

tarafından devir alınan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Postoperatif çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde nüks/rezidiv apse veya yabancı cisim izlenmedi.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmalarına sekonder beyin apsesi çok sık olmasa da özellikle savaş bölgelerine yakın coğrafyalarda görülmesi daha olası patolojik durumlardır. Ateşli silah veya diğer yüksek hasar verme gücü olan patlayıcılara bağlı yaralanmalarda kişinin hayatta kalması durumunda mutlaka kontrol görüntülemeler yapılmalıdır. Olası yabancı cisim varlığında ilkin tedavi olarak cerrahi düşünülüyor ise enfeksiyon açısından yakın takip edilmeli, enfeksiyon hastalıkları kliniği ile olası antibiyotik profilaksisi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, serebral apse, nöronavigasyon

EPS-113 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRASEREBRAL HEMATOMA DÖNÜŞEN EPİDURAL HEMATOMA

Muhammed Şamil Sağlam, Büşra Gül, Muhammed Erkan Yüksek, Fatih Karataş, Mehmet Kenan

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

Giriş ve Amaç: Epidural hematomlar sıklıkla travmaya sekonder gelişir. Kafa travmalı hastaların yaklaşık %1'inde görülür. İntraserebral kanama ise serebral parankime ve/veya ventriküllere olan kanamalardır. Bu yazıda dural defektten intraserebral hematoma neden olan epidural hematoma olgusunu literatüre kazandırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araç dışı trafik kazası sonrası acile başvuran 59 yaşında erkek hasta epidural hematoma tanısıyla hastanemize sevk edilmiş. Hasta sedasyon altında entübe halde acil serviste değerlendirildi, nörolojik muayenesinde pupiller anizokorik, glaskow koma skoru 3'tü. Dış merkezdeki ve hastanemizdeki çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi karşılaştırıldığında öncekine göre epidural kanamanın azaldığı ve kanın epidural alandan subdural alana, oradan da intraparakimal alana ilerlediği görüldü. Hasta operasyona alındı. Epidural hematoma drenajı yapıldı, dural defektten subdural ve intraserebral bölgeye drene olan akut kan görüldü, intraserebral ve subdural hematoma drenajı uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik muayenesinde kısmi düzelme izlendi. Takiplerinin ardından palyatif bakım merkezine gönderildi.

Tartışma: Acil servislerde kafa travması sık karşılaşılan olgulardır. Travma sonrası izlenen nöroşirürjikal patolojiler; epidural-subdural-intraparakimal hematomlar ve kontüzyonlardır. Akut epidural hematoma, hızlı ve kolay erişilebilir olması nedeniyle BT, oldukça üstün bir tetkiktir. BT kanamanın lokalizasyonunu, miktarını, çift varlığını, fraktür hattını ve eşlik eden patolojileri göstererek tanıda büyük kolaylık sağlarken operasyon yöntemini belirlemekte de yardımcı olur.

Sonuç: Epidural hematomlar radyolojik olarak tanı alır ve acil cerrahi gerektirebilir. Dura hasarı olan vakalarda epidural hematomlar, subdural hematoma ve intraserebral hematoma dönüşerek radyolojik ve klinik olarak daha ağır tablolara sebep olabilirler. Özellikle travma üzerinden geçen süre uzadıkça hastanın kanama miktarında ve kanama şeklinde değişiklik olabileceği akılda tutulmalıdır. Hastalara yapılacak olan görüntüleme tek-rarı, tedavi yönetimi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, intraserebral hematoma, kafa travması

EPS-114 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OKSİPİTAL SİNÜSE BASI YAPAN FRAKTÜR YÖNETİMİ

Koray Öztürk, Mehmet Emre Yıldırım, Haydar Çelik, Tuncer Taşçıoğlu, Ömer Şahin, Hüseyin Ömer Semiz, Soner Eren Demirtaş, Rifat Öztürk

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Dural venöz sinüslerin üzerinde görülen deprese kırıklar kafatası kırıklarının %10'unu oluşturur. Deprese kafatası kırıkları, penetrasyon veya bası yoluyla dural venöz sinüste darlık oluşmasına neden olabilir. Cerrahi açıdan artmış risk nedeniyle bir ikilem oluşturur. Dural sinüs üzerinde staza neden olmayan basit fraktürler cerrahi olarak tedavi edilmemelidir. Dural venöz sinüs üzerindeki deprese fraktürler, venöz drenajı engelliyorsa ve KIBAS'a neden oluyorsa cerrahi açıdan değerlendirilebilir.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta, oturduğu yerden arkaya doğru düşerek kafasının arkasını demir yüzeye çarpma ve kusma beyanıyla acil servise getirildi. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesi intakt, gks14 olarak değerlendirildi. Sol oksipitotemporal çökme fraktürü ve travmatik subdural hematom nedeniyle beyin cerrahi yoğun bakımda takipleri yapılan hastanın takipleri sırasında sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı gelişti. Yapılan MR venografi tetkikinde sol transvers sinüste darlık tespit edildi. Kafa içi basıncı azaltmaya yönelik medikal tedavi verildi. Yakın bilinç ve nörolojik muayene takibi yapılan hastanın takiplerinde gerileme olmadı. Seri MR venografi ile radyolojik takip yapıldı. Geç dönemde sol transvers sinüs kalibrasyonunda önceki tetkiklere kıyasla hafif artış görüldü. Poliklinik takiplerinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığında azalma görüldü.

Bulgular: Erken dönemde venöz sinüs darlığının klinik tablosu spesifik değildir, geç ortaya çıkabilir ve BT ve/veya MRG'de venöz yetmezliğe bağlı parankimal anormallikler ile ilişkili olmayabilir. Bununla birlikte, beyin MR- venografi derin ve yüzeysel intrakraniyal venöz sistemin iyi anatomik detayını sağlayabilir ve dolum defektlerini göstermek için kullanılabilir.

Tartışma ve Sonuç: Basit kırıkların çoğu ve deprese kafatası kırıklarının bir kısmı, büyük cerrahi müdahale olmaksızın güvenli bir şekilde tedavi edilebilir. Sinüs açık ve dura sağlam olduğunda konservatif tedavi tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon kırığı, sinüs, tromboz

EPS-115 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OTOLOG GREFT KRANIYOPLASTİ UYGULANAN HASTADA GELİŞEN KEMİK FLEP LİZİSİNİN 3D YAZICI MODELLEME İLE YÖNETİMİ

Koray Ur, Nevres Ömer Erişik, Ersin İkizoğlu, Can Şensöğüt, Ercan Özer

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

Giriş ve Amaç: Acil uygulanan dekompresyon cerrahisi sonrası gelişen kraniyum defektlerinin onarımı amacıyla günümüzde en sık kullanılan materyal hastanın kendi kemik dokusunun yerine konulmasıdır. Ancak hastanın kendi kemik dokusunun konulamadığı durumlarda (kemiğin erode olması, enfekte olması, koyulamayacak durumda olması vb) sement veya diğer sentetik materyaller kullanılmaktadır. Bu materyaller günümüze kadar estetik açıdan pek çok soru işareti barındırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 16 yaşında erkek hastaya araç içi trafik kazası sonrası gelişen akut subdural hematom nedeniyle acil dekompresif kraniyektomi uygulanmıştır. Takiplerinde hastaya otolog grefti ile kraniyoplasti uygulanmıştır. Postoperatif birinci yılda hastanın otolog kemik flebinin lizise uğradığı ve lizise uğrayan kemik flepte çökme izlenmiştir. 3D yazıcı ile hastaya uygun kraniyoplasti kalıbı hazırlanmış olup hasta cerrahiye alınmış ve litik otolog greft çıkarılmıştır. Hasta için özel hazırlanmış 3D kalıp yardımı ile defekte uygun kemik flep PMMA yardımı ile oluşturulup hastaya yerleştirilmiştir. Hastanın takiplerinde çöken flebe ait klinik bulgulara tam regresyon izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: 3D yazıcılar, 21. Yüzyılda gelişen teknolojinin en parlak öğelerinden birisi durumundadır. Gün geçtikçe daha geniş alanlarda kullanılan bu teknoloji zamanla sağlık alanında da kendine yer bulmuştur. Hastalara özel tasarlanan pek çok protez, implantasyon üretilmekte ve hem fonksiyonel, hem de estetik açılardan daha yüz güldürücü sonuçlar vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kraniyoplasti, 3D yazıcı, sinking flap

EPS-116 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLARDA GKS 3 VE FİKS DİLATE PUPİLLER CERRAHİ İÇİN KONTRAENDİKASYON MUDUR?

Ayşe Gül Özer, Muhammed Yakup Altuğ, Gülşah Çetin, Şahin Hanalioğlu, Mustafa Berker

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

Giriş ve Amaç: Spontan intraserebral hematom (SİSH) yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip, parankim ve çevre dokulardaki beyin hasarından sorumlu ciddi bir inme türüdür. Yüksek hacimli, herniasyona neden olan SİSH'larda cerrahi tedavi endikedir. Ancak yüksek mortalite ve morbidite beklentisi nedeniyle geliş nörolojik tablosu çok ağır olan hastalarda cerrahinin faydası gösterilememiştir. Bu bildiride, GKS 3, fiks dilate pupillerle prezente olan, acil cerrahi dekompresyon uygulanan genç SİSH olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Olgu: Bilinen Fallot tetralojisi ve kalıcı pacemakerı olan, antikoagülan kullanan, 30 yaşında kadın hasta dahiliye servisinde 9 gündür infektif endokardit nedeniyle takip edilmekteyken transözefagial ekokardiyografi sırasında jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine nöbet kontrolü sonrası acil olarak bilgisayarlı tomografiye götürüldü. Beyin BT'de sol frontopariyetal 6.2x3.1cm boyutlarda parankimal hematom, orta hatta soldan sağa 12mm'lik şift ve subfalsin herniasyon saptandı. Beyin BT anjiyografide vasküler patoloji saptanmadı. Tomografi çekimi sonrası nörolojik muayenesinde; GKS:2T(E:1 M:1 V:T), pupilleri fiks dilate olması üzerine hasta acil şartlarda ameliyathaneye alındı. Hastaya dekompresif kraniyektomi yapılarak hematom boşaltıldı, pupiller anizokorik(2mm/4mm), entübe şekilde yoğun bakıma alındı. Post-op birinci gününde sedasyonu kesilen hasta basit emirlere uymaya başladı, pupilleri izokorikti, ışık refleksleri bilateral alındı. 19 gün kliniğimizde takip edilen hastanın taburculuğunda konuşması global afazik, sağ bacak 3/5, sağ kol 2/5 motor kuvvetindeydi. 6 aylık rehabilitasyon sonrası kontrolünde ise konuşması akıcı, anlaşılırdı ve tek başına mobilize oluyordu.

Sonuç: Ameliyat sonucu ve prognozu ön görmeyi sağlayan en temel veriler; hastanın yaşı, komorbiditeleri, başvuru sırasındaki nörolojik tablosu,

hematom miktarı ve cerrahiye kadar geçen süredir. Erken dekompresif kraniyektomi, yüksek hacimli hematomu olan, başvuru anında ani GKS düşüşü olan genç hastalarda hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Intraserebral hematom, erken cerrahi, dekompresif kraniyektomi

EPS-117 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ GELİŞEN TRAVMATİK SUBDURAL HİGROMA VAKASININ KRONİK SUBDURAL HEMATOMA EVRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Şahin Kenan Deniz

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Subdural higroma (SDHG), beyin omurilik sıvısının subdural boşlukta birikmesidir. Travmatik beyin hasarında %6-21.6 oranla sık görülen bir komplikasyondur. Çoğunlukla asemptomatiktir ve cerrahi gerektirmez. Travmatik SDHG sonrası kronik subdural hematom (KSDH) gelişimi %4-58 arasında (yaklaşık %25) değişmektedir. Geç dönemde oluşan ve KSDH'ye evrilen travmatik SDHG vakamızı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta 3 metre yükseklikten düşme sonra getirildi. Nörolojik değerlendirmesinde 1 saatin üzerinde tam amnezi saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol insulada 8.4x8mm boyutlu insidental kistik lezyon dışında patoloji izlenmedi. Baş hareketleriyle tetiklenen şiddetli baş dönmesi vardı. Kulak burun boğaz (KBB) pozisyonel vertigo tanısı koydu ve manevraları uyguladı. Manevralar sonrası şikayeti kalmadı. Vertigo için başın sürekli sol kulak üzerine deviyeye pozisyonunda tutulması önerildi. 24. saat kontrol BBT'de travmatik kranial patoloji yoktu. Kistik lezyon için kontrastlı ve kontrastsız beyin MR istendi. 11. gün MR'da sağ frontalde SDHG saptandı. En kalın yer 10,8mm ve subfalsin herniasyon 7,1mm ölçüldü. KBB önerisiyle 11 gündür başın aralıksız sola deviyeye pozisyonunda tutulduğu öğrenildi. Radyolojik kanama bulgusu ve nörolojik gerileme bulguları olmadığından cerrahi önerilmedi. 19. gün BBT'de en kalın yerin 8,6mm'ye ve herniasyonun 3,7mm'ye düştüğü görüldü. 62. gün BBT'de boyutlarda artış olmadığı görüldü. 93. gün MR'da SDHG'nin KSDH'ye evrildiği görüldü. En kalın yer 13,2mm'ye ve herniasyon 6,9mm'ye artmıştı. Giruslarda bası gözlemlendi cerrahi önerildi. Hiçbir nörolojik bulgu olmadığından hasta cerrahi kabul etmedi.

Tartışma: Travma sonrası erken görüntülerde patoloji izlenmemesine rağmen travmatik beyin hasarı izlenen hastalarda geç dönemlerde SDHG oluşabileceği unutulmamalıdır. Kalın SDHG'lerin KSDH'ye evrimle ihtimali akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik subdural higroma, kronik subdural hematom, travmatik beyin hasarı

EPS-118 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPOR İLİŞKİLİ SPİNAL YARALANMA: SPONDİLOLİZİS

Şahin Kenan Deniz

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Spondilolizisin, çocukluk döneminde tekrarlayan veya uzun süreli hiperekstansiyon ve eksenel yüklenmenin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Pars interartikülarisin stres yorgunluğu kırığıdır. En yaygın 4-5. lomber omurlarda meydana gelir. Genel popülasyonun yaklaşık yüzde 6'sında görülür, ancak sporculardaki sırt ağrısı vakalarının yaklaşık yüzde 50'sine katkıda bulunabilir. Üç haftadan uzun süren sırt ağrısı olan atletler için radyolojik incelemeler planlanmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta bel ağrısı ile başvurdu. Hasta profesyonel karete sporcusudur. 3 hafta önce antrenmanda ani ekstansiyon sonrası şiddetli bel ağrısı gelişmiş. Dış merkez başvurusunda direk grafiyle değerlendirilmiş, travmatik patoloji olmadığı söylenmiş. Direk grafipleri daha önce alınan hastaya lomber BT incelemesi yapıldı. L5 vertebraının sol pars interartikülarisinde kırık hattı gösterildi. Travma dönemi 3 haftayı geçtiğinden korse, analjezik ve fiziksel aktivite kısıtlaması önerildi. Hastanın son değerlendirmesi 63 gün sonra yapıldı. Ağrı şikayetinin artık olmadığı öğrenildi. Korse ile takip edilmeye devam ediliyor.

Tartışma: Spondilolizin ideal tedavisi tartışmalıdır. Ağrıyı tetikleyen aktivitelerden uzaklaşılması, analjezik, fizik tedavi ve korse uygulanması kabul edilen tedavidir. Korse, 2-4 hafta dinlenmenin ardından semptomlar devam ediyorsa önerilir. Korse tedavisi, radyografik iyileşme gösterilene kadar veya sporcu tamamen asemptomatik olana kadar devam eder. Bu da 9-12 ay kadar sürebilir. Çoğunlukla konservatif tedaviye yanıt verir ve teşhisten yaklaşık 6 ay sonra tam aktiviteye geri dönerler. Sporcular sporla ilgili becerileri ağrı olmadan gerçekleştirebildiklerinde spora geri dönebilirler. Sonuç olarak özellikle sporcu olanlarda kronik ağrının ile-ri tetkiklerle aydınlatılmasını ve pars defektinin konservatif tedaviye iyi yanıt verdiğini vurgulamak isteriz. Konservatif tedaviye oldukça iyi yanıt veren bu hastalığın geç tanı aldığında spondilolistezise ilerleme ihtimali unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spor ilişkili yaralanma, pars fraktörü, spondilolizis

EPS-119 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL HEMATOM TAKİBİNDE ACİL BİR KLİNİK: DELİRİUM TREMENS

Şahin Kenan Deniz

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım yatışlarının %20-50'inde delirium tremens görülür. Delirium, akut başlangıçlı tıbbi bir acil durumdur. Tedavi edildiklerinde ölüm oranı yaklaşık %5'tir. Konfüzyon, halüsinasyon, ajitasyon, uykusuzluk, otonomik hiperaktivite şeklinde prezente olur. Subdural hematom etyolojilerinden biridir. Enfeksiyon, pankreatit ve karaciğer hastalığı gibi patolojiler ayırıcı tanıya alınmalıdır. 2022 rehberinde ileri yaş, yoğun bakım, acil cerrahi ve artan sağlık riski değiştirilemez yüksek risk faktörleri olarak tanımlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta 3 aydır intermittan baş dönmesi şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenede özellik yoktu. Ayırıcı tanıları için beyin MR alındı. MR'da Sağda 22mm, solda 8mm boyutunda kronik subdural hematom ve 6mm subfalsin herniasyon saptandı. Cerrahi kararı verildi. Operasyona giriş saturasyonunun 80 olduğu görüldü (50 paket/

yıl sigara içicisi, KOAH hastası). 1. gün yoğun bakım muayenesinde nörolojik olarak intakt fakat yoğun oksijen ihtiyacı vardı. Göğüs hastalıkları toraks BT anjio ile değerlendirdi: Saturasyon düşüklüğü ateletaziye bağlandı. Saturasyon düşüklüğü nedeniyle yoğun bakım yatışı uzatıldı. 4. gün lateralizan bulgu olmadan oryantasyonu bozulmaya başladı ve aşırı ajite hareketler sergiledi. Organik etyolojiler araştırıldı, patoloji saptanmadı (kan değerleri, beyin görüntüleme, nöroloji konsültasyonu, akciğer görüntüleme). Psikiyatri değerlendirmesinde delirium tanısı konuldu. Hasta yakınları ile sosyal ilişki kurmasının sağlanması önerildi. Servise alındıktan 24 saat sonra delirium tablosunun tümüyle kaybolduğu görüldü. Oksijen açlığı devam ettiğinden oksijen destekli taburcu edildi.

Tartışma: Yoğun bakımda yatan her hastamız delirium tremens adaydır. Klinik ortaya çıktığında yalnız organik sebepleri değil psikojenik sebeplerinde araştırılması gerekmektedir. Postoperatif hastaların yoğun bakımda kalma süresinin özellikle kısa tutulmasına özen gösterilmelidir. Yoğun bakımda yatma süresinin delirium riskini doğrudan artıran bir faktör olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Delirium tremens, subdural hematoma, yoğun bakım ünitesi, psikiyatri

EPS-120 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK HASTADA ÜÇ BOYUTLU YAZICI KULLANILARAK ELDE EDİLEN KALIP İLE KEMİK DEFECTİNİN REKONSTRÜKSİYONU

Hatun Mine Şahin, Ilgar Binnat, Mert Arslan, Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu

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

Giriş ve Amaç: Çökme kırıkları, acil beyin cerrahisi pratiğinde sık karşılaşılmaktadır. Çocukluk çağı kafa travmalarında %25 oranında görülür. Açık çökme fraktürleri ve dural yırtık, penetrasyon, fasiyal kontürde kozmetik bozukluk, cerrahi endikasyonu oluştururlar. Kemik defektlerinin kraniyoplasti ile rekonstrüksiyonu için farklı metotlar mevcuttur. Otolog kemik greftinin yokluğunda üç boyutlu yazıcı kullanılarak elde edilen kalıplar ile rekonstrüksiyon iyi bir tedavi seçeneği olabilir. Bu bildiride iki sene önce araç dışı trafik kazası geçiren ve frontal bölgede gelişen çökme fraktürü sebebiyle opere edilen 14 yaşında bir pediatrik hasta anlatılmıştır. Otolog kemik grefti olmayan hastaya tarafımızca basılan 3D (üç boyutlu) kalıp ile kraniyoplasti uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanın kemik defekti operasyon öncesinde 1 mm ince kesitli Bilgisayarlı Tomografi ile ortaya kondu. BT görüntüleri Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) üstünden iki boyutlu görüntüden 3D modellemeye dönüştürüldü. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde bulunan Biyomekanik Laboratuvarı bünyesindeki yazıcı kullanılarak basılan kalıp operasyon öncesinde sterilizasyon gönderildi. 3D kalıp ve kemik defektinin perop rekonstrüksiyonu konfirme edildikten sonra, mini plaklar ve mini vidalar yardımıyla rekonstrüksiyon hasta üstünde uygulandı. (Resim 1,2) Perop veya postop dönemde komplikasyon yaşanmadı. Postop takiplerde geç dönem estetik problemlerle karşılaşılmadı.

Sonuç: Kişiselleştirilmiş tıp rehberliğinde gelişen pek çok metot sayesinde kraniyoplasti cerrahisinde estetik sonuçlar daha iyi hale geldi. Otolog kemik greftleri kraniyoplasti için hala en iyi seçenek olsa da kullanılmadı-

ğı durumlarda 3D kalıp kullanımı simetrik ve estetik görünüm sağlaması, düşük komplikasyon yüzdesine sahip olması sebebiyle tercih edilebilir bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: 3D yazıcı, kraniyoplasti, çökme fraktürü

EPS-121 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HAREKET EDEN KURŞUN: OLGU SUNUMU

Zeynep Balaban, Pelin Kuzucu, Burak Karaaslan, Alp Özgün Börcek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kraniyal ateşli silahlı yaralanmalar nöroşirürji pratiğinde mortalite ve morbiditenin en yüksek olduğu durumlardandır. Vakaların %70-90 kadarı olay sonrası kaybedilmektedir. Yaşayan olgular az sayıda olup tedavi yönetimi zorlayıcı olabilmektedir. Kafa içi kurşunlanma sonrası kontrol görüntülemelerde kurşun yerleşiminin değişiklik gösterdiği 2 olgu değerlendirilecektir.

Olgu: 83 yaş erkek hasta kafa içi kurşunlanma sonrası dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Genel durumu kötü bilinci kapalı, hidrosefali kliniği bulunan hastaya yapılan kontrol beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde 3. ventrikül süperior yerleşiminde mermi izlendi. Hastaya ventriküloperitoneal şant (VP) ve septostomi uygulandı. İntraoperatif mermi gözlenmedi. Morbiditede artışına neden olmamak amacıyla mermi aranmadı. Postop dönemde yapılan kontrol beyin BT görüntülemelerinde beyin içinde kalan kurşunun frontal lokalizasyondan serebellar düzeye kadar ilerlediği gözlemlendi. Diğer vakamız ise 17 yaşında ateşli silah yaralanması multipl saçma mermileri isabet eden hastanın 1 mermi çekirdeği intrakraniyal parankimde saptandı. Çekilen kontrol beyin BT' de mermi çekirdeğinin frontobazal alana indiği gözlemlendi. Mermi çekirdeğinin hem hüçük hem de parankim yerleşiminde olması nedeniyle takibe alındı.

Sonuç: Kraniyoservikal bölgeye olan mermi ile yaralanmalar genellikle ölümcül seyretmekte olup yaşayan olgular az sayıdadır. Tedavi belirlenmesinde birçok etmen olup hastanın nörolojik muayenesi, kurşunun lokalizasyonu, giriş ve çıkış yarası, intrakraniyal hava varlığı, transventriküler hasar varlığı, parankimal herniasyon değerlendirilmesi gereken önemli parametrelerdir. Kurşunun kendiliğinden hareketi nadir gözlenen bir durum olup silahlı yaralanmalarda merminin beyinde kaldığı olgularda kurşunun mobil olabileceği, izlediği yolun takibinin gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, hareketli kurşun, kafa travması

EPS-122 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PSİKOLOJİK BOZUKLUĞA YOL AÇAN KRANIOPLASTİ OLGUSU

Nurullah Kösmene, İsmail Ertan Sevin, Alaeddin Bayrak, Safiye Hatipoğlu, Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniotomi; travma sonrası gelişen subdural/epidural hematoma hastalarında, inme hastalarında sıkça uygulanan,

acil ve hayat kurtarıcı operasyonlardır. Ancak yaşam süresi artan ve bilinci açık hastalarda postop dönemde ciddi estetik kaygılar oluşturmakta, bazı hastalarda depresif süreçleri tetiklemektedir. Dolayısı ile bu hastalar sonraki dönemde yapılacak olan kranioplasti operasyonuna yüksek estetik beklenti ile girmektedir. Bu yazımızda başka bir merkezde subdural hematoma nedeni ile dekompresif kraniotomi uygulanan hastamızın kranioplasti operasyonu sürecini irdelemek istedik.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta kranioplasti operasyonu amacı ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde 8 ay önce akut subdural hematoma nedeni ile kraniotomi yapıldığı ve çıkarılan kemik flebin atıldığı öğrenildi. Hastanın kranioplasti operasyonu polimetilmetakrilat(PMMA) kemik sementine normal kemik anatomisine uygun şekil verilerek planlandı. Postop 3. günde estetik olarak oldukça iyi durumda olan hasta taburcu edildi. Madde bağımlılığı ve psikolojik sorunları da olan hasta postop 5. ve 6. aylarda kafasındaki kemik çimentonun rahatsız ettiğini belirterek değiştirilmesi istemi ile polikliniğe başvurdu. Dış görünüşü olarak belirgin deformitesi olmayan hastanın bu talebi reddedildi ve psikolojik destek alması yönünde önerilerde bulunuldu. Psikiyatri takibinde de olan hasta kranioplasti operasyonundan 8 ay sonra kendi kafasına çekiç ile vurma suretiyle kemik sementin kırılması sonucu acil serviste değerlendirildi. Hastanın kemik sementi değiştirmek için böyle bir yol seçtiği öğrenildi. Psikiyatri kliniğince de değerlendirilen hastanın ikinci kranioplasti operasyonu titanyum mesh ile anatomiye uygun şekil verilerek gerçekleştirildi.

Tartışma: Dekompresyon sonrası genel durumu iyi, bilinci açık hastalarda ciddi kaygılar oluşmakta ve kranioplasti operasyonundan beklenti çok yüksek olmaktadır. Bu hastalarda preop ve postop dönemde ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve gerekli psikiyatrik destek mutlaka sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, akut subdural hematoma, dekompresif kraniotomi, depresif bozukluk

EPS-123 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POST TRAVMATİK SİRİNGOMİYELİ

Selin Dinçkal, Hüseyin Ömer Keskin, Murat Vural, Zühtü Özbek

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Spinal kord travması olan 5 hastanın 1'inde siringomiyeli gelişmekte ve 20 travma hastasının 1'inde semptomatik seyretmektedir. Travmaya bağlı ciddi nörolojik defisitlere sahip olan bu hasta grubunda travma sonrası siringomiyeli gelişimi yaşam kalitesi ve bağımsız yaşamı etkilemektedir. Akut dönemde steroid tedavisi etkinliği tartışmalı ve yeni çalışmalarla desteklenmesi gereken bir uygulamadır. Hasta özelinde tedavi kararı verirken bilinen komplikasyonlarına rağmen steroid tedavisi sekonder doku hasarını azaltmak ve kalıcı nörolojik kayıpların önüne geçmek amacıyla yaygın kullanılmaktadır. Kord hasarı düzeyi, cerrahi ve medikal tedaviler ve hastaya ait faktörler ile post travmatik siringomiyeli gelişimi arasında net bir ilişki ortaya konulmadığından her hastanın asemptomatik olsa dahi siringomiyeli açısından takip edilmesi ve tüm spinal kordun incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Post, travmatik, siringomiyeli, kortikosteroid

EPS-124 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL HEMATOM, AKUT DEĞİLSE CERRAHİSİ NASIL OLMALIDIR?

Ozan Aydogdu, Veli Çitişli, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Akut olmayan subdural hematomlar (Subakut ve Kronik) özellikle yaşlılarda sık görülen intrakranial kanamalardandır. Tedavide ilk seçenek genellikle cerrahidir. Burr-hole kraniostomi (BHK) ve kraniotomi en sık kullanılan tekniklerdir. Tekniğe de bağlı olarak nöks sıktır. Cerrahi tedavi alan akut olmayan subdural hematomlarda, teknikler arasında klinik fayda açısından üstünlük araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- 2023 tarihleri arasındaki 2 yıllık süreçte Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde cerrahi olan akut olmayan subdural hematoma olguları değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, başvuru şikâyeti, Glasgow koma skoru (GKS), bilgisayarlı tomografide (BT) hematoma özelliği, cerrahi teknik, komplikasyonlar ve taburculuklarının retrospektif analizi yapılmıştır.

Bulgular: Cerrahiye alınan 78 hastanın 65'i (%83) erkek, 13'ü (%17) kadın ve yaş ortalaması 68 yıl idi. GKS'leri 67'sinde (%86) 14-15, 7'sinde (%9) 10-13 ve 4'ünde (%5) 5-8'di. 43'ü (%55) baş ağrılı ve 15'i (%19) hemipareziliydi. 32'sinde (%41) bilinen travma, 24'ünde (%31) kronik hastalık ve 7'sinde (%9) antikoagülan öyküsü mevcuttu. 4'ü hariç hepsi hemisferikti. 31'i (%40) membranlıydı. 53'üne (%68) BHK, 23'üne (%29) kraniotomi ve 2 (%3) bilateral hematoma BHK+kraniotomi uygulandı. Aynı taraflı 9 nöks BHK'lıydı (%16) 6'sı (%67) kronik, 3'ü (%33) subakuttu; aritmi komorbiditesi çoğunlukta idi. Bir eksitus haricinde hepsi taburcu edildi.

Tartışma: Aritmi ve inme komorbiditeli akut olmayan kanamalı hastalarda antikoagülan tedavileri nedeniyle daha çok tercih edildiği ancak bu nitelikte vakaların nöks oranının yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle bu hastalarda nöksü önlemek için mümkünse kraniotomi uygulanması veya tek yerine çift BHK tercih edilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, Burr-hole kraniostomi, kraniotomi

EPS-125 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ELEKTRİKLİ SKUTER YARALANMALARINDA NÖROŞİRÜRJİKAL PATOLOJİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Eylem Burcu Kahraman Özlü, Elçin Tuğçe Mutlu, Kaan Durmuş, Arif Tarkan Çalışaneller

S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 2019 yılında ilk defa İstanbul'da kullanılmaya başlayan e-skuterlar, seneler içinde diğer büyük şehirlere yayıldı. E-skuterların kullanımıyla birlikte ilişkili yaralanmalar da klinik pratiğimizde karşımıza çıkmaya başladı. Çalışmamızda 2020-2022 yılları içinde S.B.Ü. Haydarpaşa Numune E.A.H. Acil Servisine başvuran elektrikli skuter yaralanmalı hastalar nöroşirürjikal patolojiler açısından değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ocak 2020 – Aralık 2022 tarihleri arasında S.B.Ü. Haydarpaşa Numune E.A.H. acil servisine elektrikli skuter kazası

nedeniyle başvuran 241 olgu nöroşirürjikal patolojiler için retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 241 olgudan 11 olgu nöroşirürjikal yaralanma için medikal kayıtları üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 olgunun 8'i erkek, 3'ü kadın olgu idi. Olgularda ortalama yaş 27,8 yıl (18-50 yıl). Hiçbirinin koruyucu ekipman (kask, dizlik vb.) kullanmadığı öğrenildi. Retrospektif değerlendirmede 3 olgunun hafif, 6 olgunun orta, 1 olgunun ağır kafa travması nedeni ile takip edildiği belirlendi. Ağır kafa travmalı 1 olgunun uzun hastane yatışı ve tekrarlayan cerrahi girişim ihtiyacı mevcuttu. Olguların 1'inde konservatif izlemle tedavi edilen omurga kırığı mevcut idi. Olguların hepsi servise yatırılarak izlendi.

Sonuç: Elektrikli skuterların şehir içi hızlı ulaşımında pratik kullanımı ulaşım tercihlerinde ön plana geçmesini sağlamaktadır. Kullanımı sırasında hız ve trafik işaret-işaretçilerine uyumun güvenlik açısından önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde özellikle koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili önemli bir eksik olduğu gözlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Elektrikli scooter, kafa travması, omurga kırığı, travma

EPS-126 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK SUBARAKNOİD KANAMA İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OLGULARIN NÖROŞİRÜRJİKAL GİRİŞİM İHTİYACI AÇISINDAN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Mehmet Özlü, Mehmet Ege Erden, Elvin Kazımov, Musa Çırak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada SBÜ İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne subaraknoid kanama (SAK) nedeni ile başvuran olgular nöroşirürjikal girişim gereksinimleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda SBÜ İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine travmatik subaraknoid kanama sebebi ile başvuran olgular tıbbi kayıtları üzerinden nöroşirürjikal girişim ihtiyacı için retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Olgu: Bu çalışmaya 2020-2023 yılları arasında acil servisimize başvuran travmatik subaraknoid kanaması olan 18 olgu dahil edilmiştir. Tüm olgular yoğun bakım ünitesine ya da beyin cerrahisi servisine yatırılarak takip edilmiştir. Olguların hiç birinde radyolojik ve klinik izlemde nöroşirürjikal girişim ihtiyacı olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik subaraknoid kanamalı olguların klinik gerekliliğe göre mutlaka hastane yatışı ile izlenmesi gerekmektedir. Çalışmamızdaki olgularda nöroşirürjikal girişim ihtiyacı olmamakla birlikte, subaraknoid kanamanın progresyonu ile cerrahi gerekliliği olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, kafa travması, nöroradyoloji, yoğun bakım

EPS-127 [Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: MOYAMOYA HASTALIĞI

Kerem Can Akay, Çağhan Töngel

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Moyamoya hastalığı etiyolojisi tam olarak bilinmeyen supraklinoid serebral arterler ile internal karotid arterler arasındaki sahada stenoz- obstrüksiyona bağlı olarak oluşan ve ilerleyici obstrüksiyonun neticesinde beyinde bazaldan başlayıp genişleyen kollateral vasküler ağların (moyamoya damarları) ortaya çıkarak belirginleştiği progresif ve anjiyografik olarak tanımlandığı bir durumdur. Hastalık ismini obstrüksiyon neticesinde ortaya çıkıp genişleyen kollateral damarların anjiyografik görüntülemelerde ortaya çıkardığı dumansı görünümünden alır. Japonca havada dağılan duman anlamına gelen "moyamoya" kelimesinden almaktadır. Erişkinlerde hemoraji, çocuklarda iskemi sıklıkla başlangıç semptomlarıdır. Bu olgu sunumumuzda 28 yaşında kadın hastada teşhis edilen bir Moyamoya Hastalığı vakası sunuyoruz.

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

Sonuç: 28 yaşında kadın hasta 2 aydır olan baş ağrısı, sol yüz yarısında seçirme atakları, hipoestezi ve şişlik şikayetleri ile tarafımıza başvuruyor. Hastanın Manyetik Rezonans görüntülemesinde ve dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) görüntülemelerinde sol Internal Karotis Arter (ICA) stenozu ve Moyamoya hastalığı gözleniyor. Cerrahi ile indirekt bypass yapılan hastaya servis takibi sonrası asetilsalisik asit ve antiepileptik tedavi başlandı. Düzenli, sık poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

Tartışma: Biz bu olgu sunumunda ülkemizde nadir olarak rastlanmasına rağmen genç yaşta hastalarda ortaya çıkan baş ağrısı ve geçici iskemik Atakların etiyolojisinin araştırılmasında ayırıcı tanıda Moyamoya hastalığının akıldaki bulundurulması gerekliliğini vurguladık. Moyamoya Hastalığı tedavisinde serebral kan akımının artırılmasını amaçlayan cerrahi girişimler genel kabul gören tedavi modalitesidir. Medikal tedavinin, hastalığın progresyonunu azaltıcı veya durdurucu etkisi bulunmamakla beraber palyatif ve semptomatik tedavide medikal tedavi kullanılmaktadır. Anti-koagülan/antitrombotik tedavi ve Ca kanal blokörleri geçici iskemik atak sıklığının ve şiddetinin azaltılmasında kullanılabilecek medikal tedavi araçlarıdır.

Anahtar Sözcükler: Moyamoya hastalığı, nörovasküler, stenoz

EPS-128 [Nörovasküler Cerrahi]

MCA "TETRA" FURKASYONU; OLGU SUNUMU

Ömür Cemal Kazaz, Ömer Selçuk Şahin

Etlik Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: ICA (internal karotid arter) orijininden başlayıp horizontal bir seyirle ilerleyen M1 segmenti sylvian fissürde çatallanma yaparak M2 segmentini oluşturur. Bu çatallanma %50 oranında klasik bifurkasyon şeklinde, %25'inde trifurkasyon ve %5 psödo-tetrafurkasyon şeklinde olur. Veya herhangi bir çatallanma göstermeden M2 segmenti olarak devam eder (%2). Bu vaka takdimimizde beyin-boyun BT anjiyografi görüntülemeleri MCA (orta serebral arter) bifurkasyon anevrizması olarak raporlanan hastamızın tanısal dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) görüntülemeleri tartışılacaktır.

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

Olgu: 66 yaş erkek hasta baş ağrısı nedeniyle nöroloji bölümü polikliniğine başvuruyor. Çekilen beyin-boyun BT anjiyografide sağ MCA bifurkasyonda sakküler anevrizmatik dilatasyon görülmesi üzerine hasta tarafı-

za konsülte ediliyor. Nörolojik muayenesi intakt olan hastaya tarafımızca tanısal DSA işlemi yapılıyor. Tanısal DSA sonucunda MCA M1 segmenti; görece kalibrasyonu diğerlerinden daha belirgin 1 ve totalde de 4 dala ayrıldığı izleniyor. Beyin-boyun BT anjiyografide izlenen sakküler dilatasyonun aslında MCA tetrafurkasyon olduğu saptanıyor.

Tartışma: MCA tetrafurkasyonu oldukça nadir görülen bir MCA varyasyonudur. Beyin-boyun BT anjiyografiye kıyasla invazif bir işlem olmasına karşın DSA; kraniyal vasküler patolojilerin tanısında altın standarttır. Kliniğimizde de olduğu gibi uygun hastalarda tanısal DSA işlemi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: MCA bifurkasyonu, tetrafurkasyon, trifurkasyon

EPS-129 [Nörovasküler Cerrahi]

GENÇ YAŞTA NÖBET İLE PREZANTE OLAN DOMİNANT HEMİSFERDE TEMPORAL KAVERNOM OLGUSU VE NÖRONAVİGASYON EŞLİĞİNDE LEZYONUN TOTAL EKSIZEYONU

Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Reşat Demir¹, Harun Arslan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

22 yaş erkek hastanın kompleks parsiyel tarzda nöbet şikayeti başlamış. Hasta gittiği dış merkezde yapılan tetkiklerinde temporal lobda kanamamış kavernom tespit edilmesi üzerine cerrahi için servise yatırıldı.

Genel durumu iyi şuuru açık, koopere olan hastaya supin yan yatar pozisyon verilerek ameliyata alındı. Nöronavigasyon - nöromonitorizasyon eşliğinde kanamış kavernom total eksize edildi. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın postop 3 ay boyunca nöbeti olmaması üzerine antiepileptikler kesilerek takibe alındı.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, epileptik nöbet, genç hasta, nöronavigasyon, nöromonitorizasyon

EPS-130 [Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR ANEVİRİZMA; PICA DİSTAL SEGMENT ANEVİRİZMASI

Yunus Emre Yılmaz, Mehmet Erhan Türkoğlu, Ahmet Yaprak, Aziz Kaan Erçandırı, Musa Sezer, Aysu İyigün Kabakcı

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

Giriş ve Amaç: Travmatik olmayan subaraknoid kanamaların çoğu intrakraniyal anevrizmaya bağlıdır. İntrakraniyal anevrizmaların yaklaşık %85'i anterior dolaşımda görülür. Posterior inferior serebellar arter (PICA) anevrizması ise tüm intrakraniyal anevrizmaların %0,5-3'ünü oluşturur. Vertebro baziler, posterior serebral arteriyel sistem ve posterior kominikan arter anevrizmalarının da dahil olduğu posterior dolaşım anevrizmalarında kanama riski daha fazladır. Bu çalışmada posterior inferior serebellar arter anevrizması kanaması sonrası tedavi edilen olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasıdır.

Olgu: 43 yaş kadın hasta şiddetli baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı nedeniyle

le acil servise başvurdu. Muayenesinde genel durumu orta bilinç uykuya meyilli Glasgow koma skalası (GKS) 14/15 idi. Yapılan görüntülemelerinde subaraknoid kanama, hidrosetali ve dijital substraksiyon anjiyografisinde (DSA) sağ PICA anevrizması tespit edilen hastaya eksternal ventriküler drenaj sistemi (EVD) yerleştirilmesi ve anevrizma kliplenmesi kararı verilerek hasta acil ameliyata alındı. Postoperatif dönemde genel durumu iyi, bilinç açık GKS 15/15 olarak yoğun bakımda takip edilen hastaya BOS örneğinde menenjit bulgusu olması nedeniyle vankomisin, meropenem, kolistin tedavisi verildi. Postoperatif 23. günde hidrosetali ve menenjit bulguları düzelen hastanın antibiyotikleri kesilerek EVD çekildi. Postoperatif 25. günde hasta genel durumu iyi, bilinç açık, GKS:15 bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Özellikle posterior dolaşım anevrizmalarının kanama riski yüksektir. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide gözden kaçabilecek olan PICA anevrizmalarının tanısında DSA altın standarttır. Tanı konulduktan sonra hızlı bir şekilde tedavinin planlanması ve postoperatif dönemde hastanın yakından takibi edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltır.

Anahtar Sözcükler: Dijital substraksiyon anjiyografisi, posterior inferior serebral arter anevrizması, subaraknoid kanama

EPS-131 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMA (SAK) LI HASTADA ANTERİOR SEREBRAL ARTER SAĞ A2 AKSESUAR DAL BİRLİKTE GÖRÜLEN 52 YAŞ ERKEK OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: SAK İnmelerin %5ini oluşturur, erken mortalite oranı %20-67'dir. En sık nedeni travmadır, anevrizmatik SAK %85, non anevrizmatik %15'tir, bunların %8-11 perimezensefalikdir. Etiyolojisi belli olmayanlar ise %10-15'tir. Non anevrizmatik perimezensefalik SAK' (NAPMSAK) LI hastada tesadüfen saptanan anterior sirkülasyon anomalisi olgusu sunumunu amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 52 yaş Erkek, anamnezinde geçirilmiş Tbc sekeli, çalıştığı stres ve yorucu ortam, HT,DM yok. Ani enseden başlayan şiddetli baş ağrısı. Ense sertliği. GKS: 15. Acil BBT: 3. ventrikülde, interpedinküler, prepontin ve infrapontin sisternalarda SAK izlendi. Kraniyal BT angiografi (BTA)de SAK'a neden olacak anevrizma/AVM saptanmadı, ancak sağ anterior serebral arter (ACA) A2 aksesuar arter dalı saptandı. Kontrastlı kraniyal MR da başka patoloji yok. MR angiografi (MRA)de aksesuar sağ anterior serebral arter izlendi. Konservatif tedavi uygulanan hastanın daha sonra yapılan kontrol BTA ve MRA anevrizma saptanmamıştır.

Tartışma: PMNASAK anterior interhemisferik fissürün posteriorunda yer alır, civar sisternalara geçer veya geçmez ventriküler veya parankimal olmayan, venöz veya kapiller kökenli semptomları daha hafiftir, tedavisi efordan uzak kalmak ve istirahatidir. Prognozu daha iyi, vazospazm gelişmesi daha az olan kanamalıdır. Tanı BBT,BBTA, MRA ve DSA ile konur. Anevrizma saptanmayan angionegetif SAKların % 21-68'ini oluşturur. Olguya yapılan BTA ve MRA'da sağ ACA-A2 den çıkan frontale devam eden saptanmış aksesuar dala kanama ilişkisi olmayan olgudaki risk faktörlerinin yanında insidental olduğu kabul edilebilir. Olgunun klinik takibi radyolojik inceleme ve takibi ile nedenin rejyonel venöz veya kapiller yapıların rüptürü sonucu NAPMSAK gelişmiştir.

Sonuç: NAPMSAK orijinine bakarak klinik seyrine göre tedavi ve takibi tekrarlanan radyolojik ve anjiyografik sonuçlarına göre iyi prognoza sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Nonanevrizmatik SAK, perimezenesefalik kanama, ACA-A2 aksesuar dal

EPS-132 [Nörovasküler Cerrahi]

NON ANEVİZMATİK PERİMEZENEFALİK SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMA (NAPMSAK) GEÇİREN HASTANIN BAZİLER ARTER SEGMENTEL SPAZMI GÖRÜLEN, ANTERİÖR KOMÜNİKAN ARTER (AcoA) YOKLUĞUNUN BİRLİKTELİĞİ OLAN 64 YAŞ KADIN OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Spontan SAK anevrizmatik %85 non aevrizmatik %15, non anevrizmatiklerin % 8-11 PMSAK şeklinde olur. Nedeni belli olmayan SAK-lar ise %10-15, spontan SAKların erken dönem mortalite oranı %20-67'dir. Morbidite ile sonuçlanabilen vazospazm ise klinik / anjiyografik %21-68 görülür. Spontan non anevrizmatik perimezenesefalik subaraknoid kanama (NAPMSAK) sonrası gelişen baziler arter segmentel vazospazmı kliniği ile BTA ve MRA ile insidental saptananl AcoA yokluğunun birlikteliği olgu sunumu.

Gereç ve Yöntem: 64 yaş kadın ani şiddetli baş ağrısı baş dönmesi şikayeti mevcut. Bilinç kaybı yok. Nörolojik defisiti yok, GKS: 13, ense sertliği (+) DM ve HT olan hastanın Acil BBT: 3. Ventrikülde, bazal; interpedinküler, perimezenesefalik, ambient, prepontin ve infra pontin sisternalarda SAK. Minimal triventriküler dilatasyon izlendi. SAK takip ve tedavi protokolü ile takip edilen hastanın BBT, beyin BTanjiyo (BTA), MRanjiyo (MRA) ve DSA ile tetkik edilen hastada anevrizma/AVM saptanmadı ancak Absent AcoA olmaması durumu dominant sağ vertebral arter(VA) distalde segmentel vazospazm bir aylık nimodipime tedavisi sonrası MRAd e düzeldiği görüldü. Kontrastlı kranial MR ve DSA ile kanamanın venöz orijinli olduğu anlaşıldı.

Tartışma: NAPMSAK anevrizma ve AVM dışında kalan %15 spontan SAK'ların %8-11'i perimezenesefalik, sebebi bilinmeyenler ise % 10-15. Bunların anjiyografide anevrizma saptanmayan (anjio negatif) olguların %21-58'i oluşturmaktadır. PMSAK İlk 1985'de Gijn ve ark. adlandırmıştır. Venöz /kapiller yapıların rüptürüne bağlı gelişebilir. İyi prognoza sahip. Vazospazm anevrizmatiklere göre küçük kanama hacmine bağlı daha az gelişir DSA ile %30 saptanabilir. Baziler arter segmentel spazm şeklinde olabilir.

Sonuç: NAPMSAKlar non arteriyel orijinli olduğundan kliniği daha hafif, hasta alert tedavisi kolay. İyi tanınması anevrizmatiklerin aksine gereksiz invaziv işlemlerden kurtarır.

Anahtar Sözcükler: Baziler arter segmentel vazopazm, perimezenesefalik kanama, anjionegatif subaraknoid kanama

EPS-133 [Nörovasküler Cerrahi]

EKTOPIK GEBELİK TEDAVİSİ ESNASINDA KANAYAN SOL İNTERNAL KAORTİD ARTER ANOMALİSİ İLE BAZİLER TEPE ANEVİZMASININ RÜPTÜRÜNE BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMA (SAK) 31 YAŞ KADIN OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Baziler arter anevrizmalarını tüm intrakranial anevrizmaların %5-8'i posterior sirkülasyon anevrizmalarının %50'sini oluşturmaktadır. Gelişen nöroradyolojik, nöronestezi ve cerrahi tekniklerin gelişmesine rağmen yüksek riskli Cerrahi mortalite ve morbidite oranı yüksek olması nedeniyle tedavisinde endovasküler girişimler tercih edilmekte. Spontan non anevrizmatik perimezenesefalik subaraknoid kanama (NAPMSAK) sonrası gelişen baziler arter segmentel vazospazmı kliniği ile BTA ve MRA ile insidental saptananl AcoA yokluğunun birlikteliği olgu sunumu.

Gereç ve Yöntem: 31 yaş kadın, ani şiddetli baş ağrısı, şuur bulanıklığı, bulantı kusma, ense sertliği şikayetleriyle, GKS: 14 nörolojik defisiti yok. Fisher:2, Hunt-Hess: 3, WFNS: 3 Vazograde: Sarı. Hipertansyon, Ektopik gebelik nedeniyle 2 kez 50 mg metotoksat uygulanmış.

Acil BBT: Dorsum selladan foramen magnuma klivus boyunca sol temporal- parietal sol lateral ventrikül asimetrik, dilate paraventriküler sekel iskemi? Atrofik alan ventrikülde çekilme ile lateral ventrikül dilate sol sulcal ve sylvian fissur bazal sisternalarda perimezenesefalik prepontin sisternalarda SAK görünümü mevcut. Kranial MR ve BT angiografisi: sol ICA da dolum görülmemekte superior posteriora projekte boynu 4mm dome yüksekliği 8mm lobule sakküler anevrizma. Kanamasının 3. gününde yapılan DSA: sol ICA supraklinoid bifurkasyon düzeyinde dallanma görülmemekte sol MCA sol posterior komunikan arter aracılığı ile dolmakta sol anterior serebral arter AcoA aracılığı ile sağ ICA'dan kanlanmakta sağ vertebral arter yapılan anjiyografide baziler tepede geniş boyunlu multilobule cm'a yakın çaplı sakküler anevrizma görüntülenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde benzeri görülmeyen ektopik gebelik, sol ICA yetmezliği nedeniyle kollateral dolaşımla sağdan beslenen, baziler tepe anevrizmasının kanamasında trombositopeni olmamakla birlikte hipertansyonla birlikte metotoksatın katkısı düşünülebilir. Komplike olgu başka merkezde uygulanan endovasküler stent ve koilleme, takibinde problem yoktur.

Anahtar Sözcükler: Baziler tepe anevrizması, ektopik gebelikte subaraknoid kanama, metotoksat subaraknoid kanama

EPS-134 [Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAPARANKİMAL KANAMA İLE GELEN HEMOFİLİ A HASTASI: OLGU SUNUMU

Can Berkin Yaraş, Ali Erhan Kayalar, Ali Fatih Ramazanoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntraserebral kanamalar sıklıkla hipertansiyona sekonder gelişir. 30 günlük mortalite oranı %30-50 arasında değişir. Hemofili A has-

talığı, faktör 8 eksikliğine sekonder gelişen, kanama sonrası koagülasyon kaskadının bozulması ile seyreden bir hastalıktır. Ufak travmalar sonrasında dahi koagülasyon gelişmemesinden dolayı mortalite izlenebilmektedir. Acile intraserebral kanama ile başvuran bir hemofili hastasının mevcut tedavi modaliteleri altındaki cerrahi sürecini sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz acile bilinçte bozulma ve sol hemiparezi gelişmesi ile başvuran 80 yaşında erkek hastadır. Yakınlarından alınan anamnezde Hemofili A hastası olduğu öğrenilen hastanın kanama profilaksisi olarak Feiba kullandığı öğrenilmiştir.

Bulgular: Olgumuza çekilen BT görüntülemesinde oksipitoparietal bölgede intraserebral hematoma izlenmiştir. Hasta mevcut klinik ve görüntüleme sonrasında beyin cerrahisi yoğun bakımına interne edilip hematologlarla görüşülüp Feiba yüklemesi ile cerrahi hazırlık kararı alınmıştır. Görülen geç kontrol BT görüntülemesinde kanamada artış izlenmiştir. Hastanın mevcut kliniğinde de gerileme görülmesi ile acil ameliyata alınmıştır. Perop mevcut medikal tedavi altında hastada beklenmedik masif kanama gelişmemiş, sert kıvamda hematoma çıkartılıp patolojiye gönderilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hemofili hastalığı koagülasyon kaskadının bozulduğu, laboratuvar takibinde aptt, pt ve faktör ölçümü gibi tetkikler araştırıldığı hastalıktır. İntraserebral kanama ise mortalitenin yarısının ilk 24 saatte gelişmesinden erken tanı ve tedavinin kritik olduğu acil yönetilmesi gereken bir tablodur. Feiba gibi mevcut tedavi modaliteleri yardımıyla acile intraparaknoidal kanama ile başvuran hemofili A hastası olan olgumuzun cerrahi karar alınması ve komplikasyonsuz yönetilmesi sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hemoraji, hemofili, feiba

EPS-135 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL SYLVIAN FISSÜRDE KAN İLE SAPTANAN SAĞ MCA ANEVİZMASI

Mehmet Emre Yildirim, Tuncer Taşçıoğlu, Berkay Ayhan, Koray Öztürk, Zeliha Çulcu Gürcan, Soner Eren Demirtaş, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal anevrizmaların %80-90'ı sporadiktir ve daha çok 40-70 yaşlar arasında görülmesi, yaşlanmanın ve hemodinamik stresin damar duvar bütünlüğünü bozması sonucu geliştiği düşünülmüştür. MCA anevrizmaları, serebral anevrizmaların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır ve kanayan anevrizma sıklığı açısından AcomA ve ICA anevrizmalarından sonra üçüncü sıklıkta görülür.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda sol Sylvian fissürde subaraknoid kanama ve sağ MCA'da anrüpüre anevrizması olan bir olgu sunulmuştur

Olgu: 55 yaşında erkek hasta bilinç kaybı ve nöbet şüphesiyle 112 tarafından acil servise getiriliyor. Kafa travması öyküsü tariflemiyor. Bilinen pankreas başında kitle ve kronik alkolizm öyküsü mevcut. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere kranyal sinirler intakt her iki süt ekstremitede kuvvet defisiti yok her iki alt ekstremitte proksimallerinde %20 kuvvet defisiti mevcut olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan kontrastsız beyin BT tetkikinde sol Sylvian fissürde subaraknoid kanama ile uyumlu hemorajik dansite görüldü. Olası anevrizma araştırılması amacıyla yapılan DSA tetkikinde sağ MCA süperior divizyon çıkımından 3,4 mm sonra bifurkasyoda yerleşim gösteren ~ 4,6x3,2 mm

boyutlarında geniş boyunlu sakküler anevrizma görüldü. Solda subaraknoid hemoraji ile uyumlu görüntüsü olan ve sağ MCA bifurkasyoda perioperatif gözlem ile de anrüpüre düşünülen anevrizması olan hasta mevcut anevrizmaya 1 adet Yaşargil klipi konularak tedavi edilmiştir.

Tartışma: İntrakraniyal anevrizmaların tedavisinde alternatif tedavi yöntemi geliştirilmesine rağmen cerrahi klipleme halen altın standart tedavi yerini korumaktadır. Subaraknoid mesafede, vazospazmojenik kan ürünlerinin tetiklediği karışık mekanizmalar sonucunda SAK sonrası vazospazm %30-45 oranında görülür. Kanama sonrası genellikle 3-14 gün arasında görülen vazospazm başarılı anevrizma cerrahisine rağmen fokal veya ilerleyici nörolojik defisit hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, anevrizma, vasküler

EPS-136 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL VERTEBRAL ARTER ANEVİZMASI ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Gökhan Buyruk, Çağhan Töngel, Ömer Selçuk Şahin, Burak Kalkan, Muhammet Mustafa Onuş, Oğuz Kağan Üre

Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Ekstrakraniyal vertebral arter anevrizmaları nadirdir. Anevrizmaların %0,5'ini oluşturur. Bu anevrizmalar, embolik enfarktüse sekonder veya tesadüfen ele gelen kitleyle teşhis edilebilir. Ehler-Danlos sendromu, Marfan sendromu, nörofibromatozis tip I gibi bağ dokusu bozuklukları olan hastalar, ekstrakraniyal vertebral arter anevrizmaları açısından yüksek risklidir. Etiyolojilerinde travma, ateroskleroz, vaskülitler, bağ dokusu hastalıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada serebrovasküler olay (SVO) sonrası vertebral anevrizması insidental olarak saptanan vaka-ya yaklaşım tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu olarak tasarlanmıştır.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, 5 ay önce SVO geçirmiş olup sağ alt-üst ekstremitede kuvvet kaybı için fizik tedavi almakta, konuşma bozukluğu, görme kusuru sekeliyle nöroloji tarafından takip edilmektedir. Hastanın omuz ve baş ağrısı şikayetleriyle yapılan görüntülemelerde vertebral arter anevrizması saptanması sonrası tarafımıza başvuruyor. Muayenesinde genel durum iyi, kooperasyon, oryantasyon tam Glasgow koma skalası (GKS):15, pupiller izokorik, ışık refleksi +/-, fasiyal simetrik alt kranial sinir muayenesi intakt. 4 ekstremitte spontan hareketli, kas gücü 5/5, ataksik yürüyüş mevcut. Tanısal dijital substraksiyon anjiyografisinde sol vertebral arter V1 segmentte 18x10 mm fuziform anevrizmatik dilatasyon izlendi. Aspirin ve Plavix başlandı. Direnç tetkiklerinde klopidoğrel'e direnç sonucunda plavix brilinta ile değiştirildi. Akım çevirici yerleştirilmesi planlandı. Anevrizma domunun distalinden akım çevirici konuldu, kontrollerde akım çevirici proksimal stratlarının dom içerisine sarktığı izlendi. İlk akım çevirici içerisinden yeni bir akım çevirici açıldı. Kontrol görüntülemeler tamamlandı. Genel durum iyi, bilinç açık GCS:15 olarak taburcu edildi.

Tartışma: Semptomatikleşme fuziform anevrizma tipine göre gecikebilir. Erken tanı; mortalite, morbidite ve vertebral arter diseksiyonu açısından önemlidir. Bypass cerrahisi, ligasyon ve endovasküler tedavi gibi yöntemler uygulanabilmesine rağmen V1-segment anevrizmaları için tek bir standart tedavi seçeneği yoktur.

Anahtar Sözcükler: Fuziform anevrizma, omuz ağrısı, vertebral arter

EPS-137 [Nörovasküler Cerrahi]

NONTRAVMATİK VE DİJİTAL SUBSTRAKSİYON ANJİOGRAFI SONUCU NEGATİF SUBARAKNOİD KANAMALI OLGULARIN HİDROSEFALİ GELİŞİMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Mehmet Özlü, Mehmet Ege Erden, Elvin Kazımov, Musa Çırak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran nontravmatik DSA negatif subaraknoid kanamalı (SAK) olguların takiplerinde hidrosefali gelişimi retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için SBÜ İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran travma öyküsü olmayan ve DSA sonucunda vasküler anomali saptanmayan subaraknoid kanamalı olguların kayıtları retrospektif olarak radyolojik ve klinik izlem üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 olgunun 5'i erkek (%45,5), 6'sı kadındır (%54,5). Tüm olguların radyolojik görüntülemeleri değerlendirildiğinde sadece bir olguda (%9,09) ventrikül boyutlarında minimal genişleme izlenmiş olup takipte nöroşirürjikal girişim ihtiyacı olmamıştır. Diğer olgularda radyolojik olarak ventriküler dilatasyon izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Nontravmatik DSA negatif SAK'lı olguların takiplerinde hidrosefali gelişiminin nadir gelişen bir nöroşirürjikal durum olduğunu düşündük.

Anahtar Sözcükler: Dijital substraksiyon anjiyografi, Hidrosefali, Subaraknoid Kanama, Ventriküler drenaj

EPS-138 [Nörovasküler Cerrahi]

HİPERTANSİF SOL TALAMİK İNTRASEREBRAL HEMATOM

Halil İbrahim Aslan

Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntraserebral kanama, beynin dokularına, ventriküllerine veya her ikisine birden kanamadır. Belirtiler arasında baş ağrısı, tek taraflı güçsüzlük, kusma, nöbetler, bilinç düzeyinde azalma ve ense sertliği yer alabilir. Genellikle semptomlar zamanla kötüleşir. Ateş de yaygındır. Nedenleri arasında beyin travması, anevrizmalar, arteriyovenöz malformasyonlar ve beyin tümörleri yer almaktadır. Spontan kanama için en büyük risk faktörleri yüksek tansiyon ve amiloidozdur. Diğer risk faktörleri arasında alkolizm, düşük kolesterol, kan sulandırıcılar ve kokain kullanımı bulunur. Bu çalışmada bilinç kaybı ile başvuran bir hastada izlenen intraserebral hematom olgusu tartışılması amaçlanmaktadır.

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

Bulgular: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine evde baygın bulunarak getirilen hastaya yapılan BT görüntülemelerinde sol talamik bölgede ventriküle açılan intraserebral hematom saptanıyor. Bunun üzerine acil ameliyata alınan hastanın hematomu boşaltılıp frontotemporo-parietal dekompresif kraniyektomi işlemi yapılıyor. Akabinde etimoloji araştırılması için Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi YBÜ'ye sevk ediliyor. Tarafımızca yapılan BT anjiyo görüntülerin-

de herhangi bir malformasyon saptanmayan hasta, halen GKS:10+ afazik şekilde YBÜ'de takip ediliyor.

Sonuç: İntraserebral kanama her yıl 10.000 kişide yaklaşık 2.5'i etkiler. Erkeklerde ve yaşlılarda daha sık görülür. Etkilenenlerin yaklaşık % 44'ü bir ay içinde ölmektedir. Etkilenenlerin yaklaşık %20'sinde iyi bir sonuç ortaya çıkar

Anahtar Sözcükler: Bilinç kaybı, intraserebral kanama, yüksek tansiyon

EPS-139 [Nörovasküler Cerrahi]

KOMPLEKS ACOM ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Habibullah Dolgun, Burak Şener

Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Stent yardımcı koilin çıkış amacı başlangıçta geniş boyunlu anevrizmaların endovasküler tedavisini sağlamaktı. Ancak şimdi daha küçük anevrizmalar için de kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, stent yardımcı koilin farklı lokasyonlu anevrizmalarda birden fazla kullanımı vurgulamaktır.

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

Olgu: Bilinen hipertansiyon tanısı olan 59 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın poliklinik başvurusunda muayenesinde genel durum iyi, kooperasyon oryantasyon tam, Glasgow koma skalası 15 pupiller izokorik ışık refleksi +/+, fasiyal simetrik, alt kraniyal sinir muayenesi intakt, 4 ekstremite spontan hareketli ve kas gücü 5/5 şeklinde izlendi. Hastadan görülen beyin BT'de Sağ ICA superiorunda anterior serebral arter A1 segmenti düzeyinde 20 x 16 mm boyutlarında hiperdens anevrizma ve anterior kesiminde 7.5 mm çaplı çevresi kalsifik bir segment izlenmesi üzerine hastaya tanısal dijital substraksiyon anjiyografisi yapıldı. Her Acom düzeyinde iki internal serebral arterden enjeksiyonlarda dolum gösteren, domunun içerisinde her iki A2'yi kapsayan geniş boyunlu 14x11 mm boyutlarında anevrizma izlendi. Hastaya endovasküler tedavi kararı alındı. Sol A2'den sağ A1'e, sağ A2'den sol A1'e birer stent açılarak stent yardımcı coil uygulandı. Girişim sonrası kontrol görüntülerde her iki ACA A1, A2 distal segment kapiller ve venöz dalları normal dolduğu, dolum defekti olmadığı izlendi. Anevrizmada dolum izlenmedi.

Tartışma: Endovasküler tedavinin kullanım alanının giderek geliştiği günümüzde farklı kombine teknikler kullanıma girmeye başlamıştır. Stent yardımcı coil geniş boyunlu anevrizmalar için kullanılırken bu anevrizma gibi kompleks yapıda anevrizması olan hastalarda çift stent kullanımı akıldatılması gereken bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: anevrizma, stent asisted coil, endovasküler

EPS-140 [Nörovasküler Cerrahi]

BİR OLGU ÜZERİNDEN NAZOFARENGEAL KARSİNOMA BAĞLI ICA ANEVİZMASI NEDENİ İLE OLUŞAN EPİSTAKSİSİN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Mert Nazik¹, Özcan Kocatürk²

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Balıkesir

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Ektradural internal karotid arter (ICA) anevrizmaları az görülürler. Ektradural anevrizmlardan en sık karşılaşılanı tüm ICA anevrizmalarının %14'ü ile kavernoöz segment anevrizmalarıdır. Petröz segment anevrizmaları ise oldukça nadirdir ve genelde asemptomatik seyreder. Ancak çevre dokulara bası ve kanama ile de karşımıza çıkabilir. Kanamış olguların şiddetli burun kanaması olarak klinik verebileceği ve tedavi edilmediği takdirde %30'a varan mortalite görülebileceği bilinmektedir.

Nazofarengeal karsinoma bağlı ICA psödoanevrizmaları literatürde masif epistaksis nedeni olarak tanımlanmıştır. Psödoanevrizma oluşumunda tümör invazyonu ve radyoterapi nedenler arasındadır.

Bu bildiride bir olgu üzerinden nazofarengeal karsinom tedavisi sonrası oluşan ICA petröz segment anevrizmasının çözümünde endovasküler tedavinin yerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 42 yaş, erkek hasta 2020 yılında nazofarenks karsinomu nedeni ile cerrahi ve sonrasında radyoterapi tedavileri görmüş. 2022 yılının Ocak ayında tekrarlayan burun kanamaları nedeni ile önce sağ internal maksiller artere ardından sol internal maksiller artere endovasküler olarak çeşitli yöntemler ile oklüzyon uygulanmış. Uygulanan oklüzyonlarda sol ICA'da yer alan anevrizma görülmesine rağmen kanamanın masif olmaması nedeni ile kanama kaynağı olarak düşünülmemiş. Önceki kanamalardan yaklaşık 20 gün sonra masif kanama ile tekrar hastaneye başvuran hasta sol ICA petröz segmentte yer alan anevrizma tedavisi amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastaya coil embolizasyon ve akım çevirici stent yerleştirilmesi planlandı ancak tedavi esnasında iki defa gelişen masif kanamalar nedeni ile sol ICA total oklüde edildi. Endovasküler tedaviye başlamadan önce balon oklüzyon testi yapılmasına rağmen hastada total oklüzyon sonrasında geçici, hafif hemiparezi ve disfazi gözlemlendi.

Sonuç: ICA petröz segment anevrizmalarına cerrahi olarak ulaşımın zorlu olması sebebi ile endovasküler yol önemli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler, epistaksis

EPS-141 [Nörovasküler Cerrahi]

KAVGA SONRASI VERTEKS'TE ÇÖKME KIRIĞI VE SUPERİOR SAGİTTAL SİNÜS (SSS) YARALANMASI'NIN CERRAHİ YÖNETİMİ

Gardashkhan Karimzada, Senan Gasımlı, Demet Evleksiz Karimzada, Mehmet Ozan Durmaz, Cahit Kural, Nail Caglar Temiz, Yusuf Izci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa travması nöroşirürjikal acillerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. %20 olguda cerrahi gerektiren lezyon görülmektedir. Değerlendirmede GKS(Glaskov Koma Skalası) hızlı ve pratik yöntemdir. Hasar mekanizması kolay anlaşılması için kabaca primer ve sekonder hasar olarak ayrılmıştır. Kafa travmalarında kemik fraktürlerinin lokasyonu, vasküler hasarın boyutu morbidite ve mortalite gelişmesinde önemli rol oynamakta. Bu olguda SSS üzerinde deplase kemik fraktürüne cerrahi yaklaşım ele alındı.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında erkek hasta sokakta kafatasına çekiçe aldığı travma sonrası acile bilinç bulanıklığı ile getirilmiş. Hastanın beyin BT (bilgisayarlı tomografi) görüntülemesinde verteks düzeyinde deplase ve fragmanlı kemik fraktürü izlendi. Hasta nöroşirürji yoğun bakım ünitesine alındı.

Bulgular: Hastanın ilkin muayenesinde uykuya meyillilik, dezoryantasyon, ajitasyon ile birlikte GKS:11 olarak değerlendirildi. Yoğun bakım takibinde hastaya saatler içinde MRG venografi çekilerek, SSS trombozu

saptandı. Hasta derhal ameliyata alındı. Ameliyatta kemik fragmanları sağlam sınırdan kraniyektomi yapılarak kaldırıldı. SSS bütünlüğünün bozuk olduğu ve yüksek deblı kanama görüldü. Fasya grefti ile sinüs onarımı yapıldı. Kemik defektine aynı ameliyata titanyum mesh ile kraniyoplasti yapıldı. Ameliyat komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı.

Sonuç: Kafa travmalarında sinüs kanamasına neden olabilecek yaralanmalar mortal seyretmektedir. Serebral venler ve sinüsler nöroşirürjikal olarak sınırlarının net olarak ortaya konması zor olan, varyasyonların sık görüldüğü yapılardır. Sinüs yaralanmalarının her zaman travma esnasında gelişmeyip cerrahi komplikasyon olarak da gelişebileceği hususuna dikkat edilmelidir. Deplase fraktürlerde sinüs yaralanmaları ihtimaline karşı abondan kanama riski vardır. Bu olgularda kemik fragmanların çıkarılması sağlam sınırlar ortaya konulduktan sonra yapılırsa kanamalar daha kontrollü yönetilir. Hastanın postoperatif 3. ay MRG'de SSS patent olarak değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, superior sagittal sinüs, deplase fraktür

EPS-142 [Nörovasküler Cerrahi]

LENTİKÜLOSTRIAT ARTER ANEVİZMASI RÜPTÜRÜNÜN KOİL EMBOLİZASYON İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Yücel, Büşra Erdem, Bilal Abbasoğlu, Aziz Kaan Erçandırılı, Musa Sezer, Çağrı Elbir

Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Lentikülostriat arterde (LSA) yerleşen intrakraniyal anevrizmalar, nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Rüptüre olmamış anevrizmalar tesadüfi bir bulgu olarak veya bası semptomlarının nedeni olarak teşhis edilebilse de LSA anevrizmalarının en sık bildirilen prezenstasyonu anevrizmal rüptürdür. LSA anevrizmalarının kesin etiyolojisi bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızın dizaynı olgu sunumu ve literatür taraması içermektedir.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve bilinç değişikliği üzerine acil servise getirildi. Hastanın bilinen hipertansiyonu ve buna yönelik ilaç kullanımı mevcuttur. Hastanın gelişinde tanisyonu 180/100 mmHg olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde Glasgow koma skalası 15, pupiller izokorik, bilateral ışık refleksi pozitif ve belirgin lateralizan ekstremiteler defisiti izlenmemekteydi. Kraniyal görüntülemelerinde Fisher grade 4 SAK ve WFNS skoru 1, Hunt-Hess skoru 2 olarak değerlendirildi. Hastaya tarafımızca dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı ve 6 mm domu ve 0,8 mm boynu olan sağ ACA A1 LSA anevrizması saptandı. DSA sonrası hasta eksternal ventriküler drenaja alındı. Hasta yoğun bakımda stabilendikten sonra aynı gün endovasküler tedaviye alındı ve coil embolizasyon yapıldı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde EVD kapatıldığında nörolojik muayenesinin dalgalı seyrettiği izlendi. Kanama sonrası 24. gününde VP şant cerrahisi uygulandı.

Tartışma: İntrakraniyal anevrizmalar, sağlıklı yetişkin popülasyonun ≤%3,2'sinde meydana gelen nispeten yaygın vasküler anormalliklerdir. WORLD NEUROSURGERY dergisi 2021 Ocak ayında yayınlanan "Aneurysms of the Lenticulostriate Artery: A Systematic Review" isimli derlemede yalnızca 112 vaka bulunmaktadır. bu hastaların %48'ine cerrahi tedavi, %30'una konservatif tedavi, %21'ine endovasküler tedavi ve %1'ine radyocerrahi uygulanmıştır. Mevcut bilgilerin azlığı, patofizyolojilerinin, teşhis stratejilerinin ve önerilen yönetimin aydınlatılmasında önemli bir

engel olmuştur. Bu nedenle, mevcut bilgilerin bir sentezde sentezlenmesi ihtiyacı vardır.

Anahtar Sözcükler: SAK, LSA, lentikülostriat anevrisması, coil embolizasyon

EPS-143 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL ICA ANEVİZMASI TEDAVİSİ SONRASI DE NOVO OLUŞAN SAĞ VERTEBRAL ARTER ANEVİZMASI

Mehmet Emre Yıldırım, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Melih Utku Özcan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Çoklu intrakraniyal anevrizmalarla sık karşılaşılıyor olsa da başarılı bir tedavinin ardından farklı bir yerde oluşan yeni anevrizma insidansı oldukça düşüktür. Miller CA ve ark.larının 1954-1983 yılları arasında takip ettiği 620 anevrizma hastasında 3 adet de novo anevrizma saptaması literatürü doğrular niteliktedir. Somach ve Shenkin İCA anevrizmasından işlem yapılan 20 hastayı incelemiş ve 1 adet de novo anevrizma saptamıştır. Bu anevrizmalar sıklıkla ilk anevrizmanın başarıyla tedavi edilmesinden yıllar sonra ortaya çıkmaktadır.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurup kraniyal BT de Yaşargil 2a, Fisher grade 1 SAK ile uyumlu görünüm saptanması üzerine BT anjiyografi çekilmiş ve sol ICA C6 segmentinde PCOM orifisinden hemen önce 6mm anevrizma saptanmıştır. Endovasküler yöntemle koilize edilmiş olup hasta GKS:15 defisitsiz taburcu edilmiştir. Yaklaşık 16 ay sonra hastanın rutin kontrolleri sırasında çekilen Beyin BT Anjiyografisinde sağ vertebral arter V4 segmentinde PICA distalinde 8 mm fuziform anevrizma saptanması üzerine tekrar endovasküler yöntemle tedavi edilmiştir.

Sonuç: İntrakraniyal anevrizmalar oldukça mortal seyredebilen patolojiler olup post mortem serilerde %8-17 arasında multiple olduğu ancak ilk anevrizmadan sonrasının genelde dikkatten kaçtığı gözlenmiştir. De novo anevrizma diyebilmek için 4 sistem selektif anjiyografide varlığı gösterilmeyen anevrizmanın kontrol görüntüleme oluşması gerekir. Literatürde saptanan de novo anevrizmaların genelde ICA anevrizması onarımı sonrası görülmesi bu durumun basınç-akım ilişkisi nedeniyle oluşabileceğini düşündürse de henüz ortak bir görüş yoktur.

İntrakraniyal anevrizmaların takibinde de 4 sistem selektif anjiyografi ya da BT anjiyografi gibi tüm vasküler yapıları değerlendirebileceğimiz bir yöntem kullanılmasını, aksi takdirde başka bir damarda gelişen vasküler patolojilerin gözden kaçabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, coil, de novo

EPS-144 [Nörovasküler Cerrahi]

HEMİFASİYAL SPAZM TEDAVİSİNDE MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON

Kardelen Utanç, Uğurcan Çiler, Mustafa Şahin, Cihan Urgan, Burcu Göker, Ömer Batu Hergünel, Adem Yılmaz

Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hemifasiyal spazm, VII. kraniyal sinirin innerve ettiği kas veya kas gruplarının, istemsiz, düzensiz, tonik veya klonik spazmları şeklinde ortaya çıkan, ilerleyici bir bozukluktur. Vasküler kompresyon sendromları arasında yer alan hemifasiyal spazmın tedavisinde dirençli olgularda mikrovasküler dekompresyon (MVD) etkili bir yöntemdir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2020 - Ocak 2023 tarihleri arasında hemifasiyal spazm nedeni ile MVD ile tedavi edilen olgular retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, nörolojik muayeneleri, radyolojik görüntüleri, operasyon sonrası fayda, komplikasyonlar değerlendirildi

Bulgular: Olguların 7'si kadın, 6'sı erkek, yaş ortalaması 51,5 yıl (33-67 yıl) idi. 13 olgunun 7'sinde sol, 6'sında sağ hemifasiyal spazm mevcuttu. Ortalama takip süresi 22 ay, ameliyat öncesi şikayet süresi 4 yıl 9 aydı (1- 15 yıl). 12 olgu ilk kez, 1 olgu nöks sebebiyle kliniğimize başvurdu. 2 olguda aynı zamanda trigeminal nevralji tanısı da mevcuttu. Peroperatif 5 olguya botulinum toksin uygulanmış, 3 olgu karbamazepin tedavisi almıştı. Postoperatif 2 olguya botulinum toksin uygulamasına ve 1 olguda da karbamazepin tedavisine devam edildi. 1 olguda preoperatif periferik fasiyal sinir paralizisi mevcuttu. 6 olguda AICA, 3 olguda PICA, 1 olguda vertebral arter basısı, 2 olguda venöz bası, 1 olguda tümör basısı saptandı. Takip sonrası 9 olguda (%69.6) tam iyileşme, 2 olguda (%15) nöks sonrası reoperasyonla iyileşme, 1 olguda (%7,7) kısmi iyileşme görüldü. 1 olgu (%7,7) ise operasyondan fayda görmedi. Ameliyat sonrası 2 hastada (%15) fasiyal parali, 2 hastada (%15) iştme kaybı, 1 hastada (%7,7) menenjit görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Medikal tedaviye dirençli hemifasiyal spazmlı olgularda deneyimli merkezlerde yapılan MVD cerrahisi güvenli ve etkin bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Hemifasiyal spazm, mikrovasküler dekompresyon, cerrahi

EPS-145 [Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL CERRAHİ REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Merdin Lyutvie Ahmedov, Idris Sertbaş, Mete Karatay

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal dural arteriyovenöz fistül (SDAVF), etiyojisi tam olarak anlaşılamayan nadir bir hastalıktır. Omuriliğin en sık görülen vasküler malformasyonu olup vakaların %60-80'ini oluşturur. Klinik sunum ve görüntüleme bulguları spesifik olmayabilir ve yanıtıcı olabilir, sıklıkla omurganın demiyelinizan veya dejeneratif hastalıkları gibi diğer antite-lerle karıştırılabilir.

Gereç ve Yöntem: 66 yaşında erkek hasta nörojenik kladikasyo şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Motor defisiti yoktu. Yapılan tetkiklerde saptanan T10 seviyesinden başlayıp S1 seviyesine kadar uzanan SDAVF endovasküler olarak embolize edilememesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın SDAVF'si mikrocerrahi olarak total eksize edildi.

Sonuç: Hasta postoperatif ek nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Tartışma: Modern endovasküler teknikler, daha az invaziv bir tedavi seçeneği sunarak SDAVF tedavisinde giderek daha etkili hale gelmektedir; ancak yine de %100'e yaklaşan cerrahi başarı oranlarının gerisinde kalmaktadırlar. Tecrübeli eller tarafından yapılan SDAVF cerrahisinde başarı

şansı yüksek olup tedavi tam olarak sağlanabilir. Fistülün tamamen obliterasyonu sağlanırsa her iki tedavi seçeneğinin sonucu benzerdir ve sonuç esas olarak tedaviden önceki nörolojik disfonksiyonun şiddetine bağlıdır. Radyologlar ve klinisyenler tarafından bu nadir duruma karşı artan farkındalık, bu tedavi edilebilir hastalığa zamanında teşhis koymak için çok önemlidir. Uygun tedavi kararlarının alınabilmesi için multidisipliner bir tedavi yaklaşımı gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal dural arteriyovenöz fistül, omurilik ödemi, spinal venöz konjesyon

EPS-146 [Nörovasküler Cerrahi]

FRONTAL AVM CERRAHİ REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Merdin Lyutviev Ahmedov, İdris Sertbaş, Mete Karatay

*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi,
İstanbul*

Giriş ve Amaç: Beyin arteriyovenöz malformasyonları (AVM), gençlerde intraserebral kanama, epileptik nöbet, nörolojik defisit ve baş ağrısının önemli bir nedenidir. Rüptüre AVM'ler, yeniden kanama riski yüksek olduğundan sıklıkla tedavi edilir. Tesadüfen keşfedilen, rüptüre olmamış AVM'lerin tedavisi tartışmalıdır, çünkü tedavinin morbidite ve mortalitesi AVM'nin doğal seyrini aşabilir.

Gereç ve Yöntem: Spetzler-Martin (SM) grade 2 tanılı 21 yaşında erkek hastanın AVM eksizyonunun preop ve postop görüntülemeleri sunulmaktadır.

Sonuç: Daha önce intraserebral kanama öyküsü olan ve baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastaya yapılan görüntülemeler sonucunda sağ frontal lob yerleşimli SM grade 2 AVM tanısı konarak AVM mikrocerrahi olarak eksize edildi. Hasta nörolojik defisitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: AVM'lerin tedavisinde Gamma-Knife, Cyber-Knife gibi radyoterapi ve endovasküler embolizasyon teknikleri kullanılabilir. Ancak bu tekniklerin radyasyona bağlı sekonder malignitelere sebep olabilmelerinin yanı sıra işlem sonrası 2 yıllık süre içerisinde kanama riskini azaltmaması durumu söz konusudur. Bundan dolayı bu tür tedaviler cerrahiye uygun olmayan vakalarda tercih edilmelidir. Cerrahiye uygun olan SM grade 1-3 AVM'si olan çoğu hasta için mikrocerrahi ile yüksek kür oranları ve mükemmel klinik sonuçlar beklenebilir. Bu nedenle bu tür hastaların tecrübeli eller tarafından mikrocerrahi eksizyonu önerilir.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malformasyon, frontal lob, rezeksiyon, kür

EPS-147 [Nörovasküler Cerrahi]

PEDİYATRİK YAŞ GRUBUNDA 15Y ERKEK HASTADA DÜŞÜK DERECELİ GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN AKUT GELİŞEN İSKEMİK SEREBRO VASKÜLER OLAY (SVO) KLİNİĞİ İLE TETKİK VE TEDAVİ GÖREN OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

*SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji
Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Pediatrik grup düşük dereceli glial tümör ile klinik ve radyolojik karışan kitle görünümlü akut iskemik SVO'nun tetkik, takip ve tedavisi değerlendirildi.

Pediyatrik grup hastalarda arteriyel iskemik stroke her yıl 100000 çocuktan 3,3'ünü etkilenmekte, 2/3'ü sağlık ve sosyal problem oluşturan morbidite, 1/2'inde kardiyak, vasküler veya enfeksiyon ile kranio servikal dolaşım bozukluğu olmakta. Etiyolojide kardio embolik inme, septik şok, miksoma, PFO, kardiomyopati, AF. İntrAvasküler hava, yağ embolisi, non aterosklerotik vaskülo patireversible serebra vazospazm sendromu

Olgu: 15 yaş erkek. Bir haftalık baş ağrısı halsizlik ile başvuruyor. Covid-19 pandemi döneminde getirilen hasta GD orta kötü şuur konfü sağ hemiparezi hemihipoestezi.

Acil BBT: sol talamik 35x27 mm hipodens lezyon. Diffüzyon MR: sol talamik lezyon hacim artışı, diffüzyon kısıtlanması ile düşük dereceli ön glial tm tanısı alıyor. Kontrastlı MR: sol talamik kontrast tutmayan lezyon sol L. ventrikül ve 3. ventrikül inferior posterioru hafif komprese görüldü. MR spektroskopi: NAA düşük Kolin yüksek. Düşük dereceli astrositom. Toraks BT: normal

Abdominal USG: karaciğer yağlanması. Anti ödem, deksametazon verildi. Covid-19 yönünden lab. ve sürüntü negatif. Tümör markerleri: negatif. Ya-tışının 7. gününde DSA: sol posterior serebral arter dolumu anterior sirkü-lasyondan Pco A ile olmakta VA'den distalde dolumu eksik.

Sonuç: 12 günlük takip ve tedavi ile kliniğinde düzelme görülen hasta externe edildi. 35gün sonra çekilen kontrol kranial MR'da sol talamik lezyonda hacim azalması 9x16 mm FLAIR de hemoraji ? lehine yüksek sinyal göstermişti

Pediyatrik hastalarda akut dönem serebral iskemi olaylarında hem semiyolojik ve hemde radyolojik yönden düşük dereceli glial tümörle karışabilir, ayırımı radyolojik takiple mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik iskemik serbrovasküler olay, düşük grade glial tümör, beyin MR spektroskopisi

EPS-148 [Nörovasküler Cerrahi]

OLGULAR EŞLİĞİNDE MULTİPLE İNTRAKRANİYAL ANEVRİZMALAR

Ömer Elcik, Hakan Çakın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Antalya

Intra kraniyal anevrizmalar serebral arterlerin patolojik dilatasyonlarıdır. Görülme sıklığı yaklaşık %2-5 arasındadır. Yıllık olarak %0,7-1,9 arası subaraknoid kanama gelişme riskleri mevcuttur. Anevrizmalar tek anevrizma şeklinde karşımıza çıkabilmekle beraber %30'lara varan oranlarda multiple anevrizma olarak karşımıza çıkmaktadır. Multiple anevrizmalar da tek anevrizmalar gibi subaraknoid kanama ile karşımıza çıkabilmektedirler. Tedavideki gelişmelere rağmen yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptirler. Hastaların önemli bir kısmı (yaklaşık %30) hastaneye başvurmadan kaybedilmektedir. Hastane başvurusu sonrası da mortalitesi yüksek olan anevrizmalar; sağ kalan hastalarda bazı çalışmalara göre %50'ye varan oranda kalıcı nörolojik defisitlere neden olabilmektedir. Multiple anevrizmalarda rüptür riskinde morfoloji ve hemodinamik faktörler önemli yer tutmaktadır. Tedavilerinde ise rüptüre anevrizmanın tespiti önemli yer tutmaktadır. Rüptür sonrası değişiklikler olmakla beraber anevrizmanın büyüklüğü, anevrizmaki irregüler şekil, dome boyu /boyun

uzunluğu oranının yüksekliği, dome genişliği/ boyun uzunluğu oranının yüksekliği rüptür riski ile ilişkilidir. Tanıda bilgisayarlı tomografi (BT), BT anjiyografi, dijital subtraction anjiyografi gibi görüntülemeler değerli bilgiler vermektedir. Multiple anevrizma tedavisinde de tek anevrizma tedavisinde olduğu gibi cerrahi ve endovasküler tedavi seçenekleri mevcuttur. Nöroşirürji klinik pratiğinde sıkça karşılaşılan patolojilerdir. Yönetimi zor olabilmektedir. Anevrizmaların bir kısmı hastalarda multiple olarak karşımıza çıkmaktadır. Birkaç olgumuzda da paylaştığımız gibi hastalar farklı klinik durumlar ve farklı lokalizasyonda anevrizmalar ile karşımıza çıkabilmektedirler. Multiple olmaları yönetimlerine ayrı bir zorluk getirmektedir. Tedavileri detaylı bir inceleme ve deneyim gerektirmektedir. Multiple anevrizmalarda içlerinden biri rüptüreysel hedef öncelikle olmalıdır. Diğer anevrizmaların, rüptüre anevrizmaya giden yol üzerindeyse, kliplerin operasyona engel olmaması için rüptüre anevrizma kliplendikten sonra kliplenmelerini, ancak rüptüre anevrizma ilk ulaşılan anevrizma ise kliplenerek yola devam edilmesini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Multiple anevrizma, subaraknoid hemoraji, intrakranial anevrizma

EPS-149 [Nörovasküler Cerrahi]

TEKTAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON EMBOLİZASYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Kalan, Fatma Hediye Erzurumlu

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

Giriş: Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) kanın arter yatağından, kapiller yapılar olmadan, vene geçtiği intrakraniyal vasküler yapıların gelişimsel anomalisidir. Tektum ise mezensefalonun arka kısmında bulunur, süperior ve inferior olmak üzere dört adet kollikulustan oluşur. Bu yapılar hem görsel hem de işitsel reflekslerden sorumludur.

Tektum mezensefalik AVM'ler derin yerleşimli yapılar olup, önemli duyuşsal merkezlerle yakınlıkları nedeniyle de tedavi edilmesi zor lezyonlardır. Bu çalışmada endovasküler embolizasyon yaptığımız bir tektal AVM vakası sunulmuştur.

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

Olgu: Baş ağrısı ve denge kaybı şikayeti olan 24 yaş erkek hasta dış merkezde bu şikayetlerle başvuruyor. Hastane yatışı sonrası mevcut kliniğine diplopi, sağ laterizan duyu defisti, sağ kulakta çınlama ekleniyor. Hastanın yapılan görüntülemelerinde dördüncü ventrikül ve perimezensefalik merkezlerde hemoraji ayrıca mezensefalonda hematoma izlenmesi üzerine hastanemize sevk ediliyor. Hastanın tarafımızca değerlendirilmesi sonrası tanısal dijital substraksiyon anjiyografisi planlandı. Bu işlem ile hastanın tektum'da, posterior serebral arterden beslenen ve sinus rektusa drene olan AVM'si olduğu saptandı. Cerrahi klipleme veya endovasküler embolizasyon kararı için hasta cerrahi konseye sunuldu. Konsey kararı sonucunda hastaya onyx ile endovasküler AVM embolizasyonu uygulandı. Hastanın işlem sonrası diplopi ve duyu defisitinin gerilediği görüldü.

Tartışma: Beyin sapı AVM'leri tüm intrakraniyal AVM'lerin yaklaşık %5'ini oluşturur ve kanama riski çok yüksektir. Tektal AVM'lerin beyin sapındaki duyuşsal merkezlerle yakınlığı nedeniyle tedavisi güç olmaktadır. Tedavinin ana hedefi kanamanın önlenmesidir. Ancak diğer şikayetlere yönelik tedavi de düşünülebilir. Cerrahi klipleme ve endovasküler tedavi seçenekleri mevcuttur. Endovasküler embolizasyon preoperatif uygulanabileceği

gibi direkt tedavi amaçlı da uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: AVM embolizasyonu, endovasküler embolizasyon, tektal AVM, onyx embolizasyon

EPS-150 [Nörovasküler Cerrahi]

MOYAMOYA HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMALARI

Burak Özdemir, Ercan Kaya, Recep Başaran

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

Giriş ve Amaç: Moyamoya hastalığı (MMD), internal karotid arterlerin distal uçlarının yakınında majör intrakraniyal arterlerin progresif stenozu ve sonunda tıkanması ile karakterize bir hastalıktır. Sakküler serebral anevrizmaların hastaların bir kısmında ortaya çıktığı bilinmektedir ve çoğunlukla arka dolaşımı içerir, muhtemelen kan akışının artmasından kaynaklanır. MMD ile ilişkili orta serebral arter (MCA) anevrizmaları nadir iken, tehlikeli ön dolaşım alanına kan beslemesini sürdürür.

Burada açık cerrahi ile tedavi edilen bir MCA anevrizması olgusunu açıklıyoruz. Bu olgunun yakından incelenmesi bize bu komplikasyonun mekanizmasını anlama fırsatı verdi.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta ani bilinç kaybı nedeniyle acil servise başvurdu. Beyin BT'de intraventriküler kanama saptandı ve hastaya eksternal ventriküler drenaj uygulandı. Hastaya tPA uygulandı. İzlemde intraventriküler kanamanın rezorbe olduğu görüldü. Hastaya BT anjiyografi yapıldı. MCA bifurkasyon anevrizması tespit edildi. Sonrasında yapılan DSA incelemesinde anevrizma doğrulandı ve sigara dumanı görüntüsü saptandı. Dijital çıkarma anjiyografisi (DSA), MCA ve anterior serebral arterlerin (ACA) stenozu ve Moya moya damarlarının gelişimi dahil olmak üzere MMD'nin patognomonik değişikliklerini ortaya çıkardı. Bu radyolojik görünüm, Moya moya hastalığı olarak doğrulandı. Hastaya beyin anevrizması nedeniyle kraniyotomi yapıldı. Teşhis konulan hastanın anevrizması kliplendi. İyileşen hasta semptomsuz olarak taburcu edildi. Takiplerinde hastada iskemi veya kanama saptanmadı. Hasta Moya moya için takip ediliyor. Hastalığı izlemek için her yıl MR anjiyografi (MRA) planlandı.

Sonuç: MMD'de bir MCA anevrizması, normal arterlerin segmental oklüzyonu görüntüleme çalışmaları ile görüntülenemediği için zor bir tedavi seçeneği oluşturabilir. Anevrizma ile çevre damarlar arasındaki anatomik ilişki ancak açık cerrahi ve titiz bir bakım ile netleştirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Moya moya, anevrizma, intraventriküler kanama, subaraknoid

EPS-151 [Nörovasküler Cerrahi]

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL ARAKNOİD KİSTLİ HASTALARDA ENDOSKOPİK TEDAVİ YÖNETİMİ: VENTRİKÜLO-KİSTOSİSTERNOSTOMİ

Mustafa Eren Yüncü¹, Berra Bilgin², Ozan Akgül³, Burak Kınalı⁴, Ali Karadağ³

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

²Tokat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tokat

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma

Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

*Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Suprasellar akanoid kistler (SSAK) genellikle konjenital, iyi huylu beyin omurilik sıvısı (BOS) koleksiyonlarıdır. Bu kistlerin Liliequist membran veya interpedinküler sisternadaki bir anormallik nedeniyle giderek büyüdüğü düşünülür. Zamanla genişleyerek üçüncü ventrikül tabanı, optik kiazma, mamiller cisimcikler ve hipofizer stalk üzerine bası yapabilirler. Kistin boyutu büyüdükçe üçüncü ventrikülü doldurur ve akuaduktus basısı ile hidrosefaliye neden olur. SSAK'ların komplikasyonsuz tedavisi anatomi ve fizyopatolojinin iyi bilinmesi ile mümkündür. Tedavide endoskopik prosedürlerin kraniyotomi ve şant cerrahisine göre daha üstün olduğu öne sürülmüştür. Hidrosefali olan suprasellar araknoid kist hastalarında primer tedavi yönteminin endoskopik cerrahi olduğu savunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Suprasellar bölgede dev araknoid kist nedeniyle endoskopik ventrikülo-kisto-sisternotomi uygulanan 25 yaşında kadın hastanın klinik, radyolojik ve anatomik özellikleri değerlendirilmiş, cerrahi gözlem ile birlikte çalışmamızda tartışılmıştır.

Bulgular: Kraniyal görüntülemelerde üçüncü ventrikülü dolduran ve tavanında yukarıya doğru yaylanmaya neden olan, suprasellar bölgeye uzanan, foramen Monroyu genişleten araknoid kist ve arrest hidrosefali saptandı. Endoskopik yolla ventrikülo-kisto-sisternotomi yapıldı.

Sonuç: Suprasellar, üçüncü ventrikülü dolduran araknoid kister nadir lezyonlardır. Ventrikülün aşırı dilatasyonu ile benzerlik gösterdiğinden pre-operatif görüntülemelerin dikkatle incelenmesi gerekir. Mikrocerrahi eksizyon veya fenestrasyon, endoskopik fenestrasyon, kistin ve/veya ventriküler sistemin şantlanması ve perkütan ventrikülo-sisternostomi dahil olmak üzere çok sayıda cerrahi tedavi yöntemi, SSAK'ların tedavisi için kullanılmaktadır. Cerrahi esnada hipofizer stalk, mamiller cisimcikler, baziler arter, optik kiazma gibi önemli yapılar görüldüğünden komplikasyonların önlenmesi için bölge anatomisinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Özellikle hidrosefali görülen olgularda endoskopik cerrahi prosedürlerin primer tedavi olarak seçilmesi avantajlıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, tuberkulum sella, üçüncü ventrikülostomi

EPS-152 [Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMATİK VERTEBRAL ARTER ARTERİOVENÖZ FİSTÜL; OLGU SUNUMU

Halit Özcan, Mevlüde Güneş, Nuru Amirli, Mustafa Kavcar

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Boyunun penetran yaralanmalarında karotid arter, jugüler ven, vertebral arter yaralanmaları görülebilir. Bununla birlikte delici boyun yaralanmalarında vertebral arter, boyun bölgesinin derininde yer alması, kemik, kas ve fasya ile iyi korunması nedeniyle diğer damarsal yapılara göre daha az yaralanır. Vertebral arterin yaralanma sıklığı anjiyografinin ve DSA'nın yaygın olarak kullılmaya başlanması ile penetran boyun travmaları arasında artmıştır. Penetran boyun travmalarında vasküler yapıların yaralanma sıklığı a. Karotis kommunis, eksternal karotid arter, vertebral arter, internal karotid arter, brakiosefalik arter şeklinde sıralanabilir. Bunların çoğu delici kesici alet yaralanması olmakla birlikte ateşli silah yaralanmalarında da görülebilir. Bu damarların yaralanmalarında görülen klinik belirtiler, yara-

lanma yerine uyan arteriyel kanama ya da cilt altı hematoma ve norolojik semptomlardır. Bu vaka takdimimizde penetral boyun travması sonrası gelişen vertebral arter yaralanması tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Penetran boyun travmaları, travmatik vertebral arter A-V fistül, endovasküler tedavi

EPS-153 [Nörovasküler Cerrahi]

SAĞ ICA OFTALMİK SEGMENT ANEVİZMASI KOİLLENMESİ SONRASINDA KLİPLENMESİ, OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel, Mert Aka, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Semih Bal

Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Anevrizmal subaraknoid kanama (SAK) hastalarında tekrar kanamayı önlemek için en sık kullanılan iki yöntem, anevrizma boynunun klipleme ve anevrizma lümeninin endovasküler coil ile kapatılmasıdır. Bu olguda coilleme sonrasında klipleme yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın tasarımı olgu sunumunu içermektedir.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta 4 gündür olan baş ağrısı sonrasında ani gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise başvurmuş olup dış merkez görüntülemelerinde SAK saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Hasta gelişinde midazolam ile sedatize ve entübeydi. Acil serviste çekilen beyin BTsinden sonra hasta dijital substraksiyon anjiyografisine (DSA) alındı. DSA öncesi sedasyon kesildikten sonraki muayenesinde Glasgow koma skalası (GKS) 7+entübe, izokorik, bilateral ışık refleksi mevcut olup 4 ekstremitesi spontan hareketliydi. DSA'da sağ ICA'da oftalmik segmentte boyu 14,6mm proksimalindeki blebli domunun genişliği 5,3mm, distaldeki domunun genişliği 4,8mm boynu 5,2mm olan anevrizmatik dilatasyon görüldü. Koilleme sonrasında domun olduğu blebin dolmadığı görüldü. Hasta entübe bir şekilde yoğun bakım servisine yatırıldı. Postoperatif 1. gününde anevrizma boynu 2 klip ile kiplendi, intraparaknoidal hematoma boşaltıldı ve ELD yerleştirildi. Postoperatif muayenesinde GKS 8 olan hasta GKS düzeyi nedeniyle yeniden entübe edildi. İlk ameliyattan sonra postoperatif 10. gününde hasta ekstübe edildi. Yoğun bakımda takibi devam eden hastanın güncel muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, GKS 15, sağ ekstremiteelerde kas gücü 4/5, sol ekstremiteelerde kas gücü 2/5 olarak izlendi.

Tartışma: Bu olguda morbiditesi düşük olan koilleme yöntemi yetersiz kalmış olup, sonrasında oklüzyon oranı daha yüksek olan klipleme yöntemine başvurulmuştur. Anevrizmaların tedavisinde hem klipleme hem de coilleme kullanılabilir seçenekler olup, her durumda ikisi de dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, ICA anevrizması, endovasküler yaklaşım, dijital substraksiyon anjiyografisi

EPS-154 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÜST TORAKAL MİYELOSİSTOSEL: NADİR BİR OLGU

Muhammed Erkan Yüksek, Büşra Gül, Muhammed Şamil Sağlam, Mehmet Kenan, Mehmet Fatih Erdi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Spina bifidanın bir türü olan miyelosistosekler, genellikle siringomiyeli, chiari tip 2 malformasyonu ve hidrosefali eşliğinde görülen nadir lezyonlardır. Hastalar doğuştan nörolojik defisit göstermezler. Fakat ilerleyen dönemlerde spinal kordun posteriorundan yapışıklıkları nedeniyle nörolojik defisit gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: Torakal miyelosistosekel tanısıyla operasyona alınan yenidoğan hastanın preoperatif manyetik rezonans görüntülemesinde serebellar tonsillerin 12 mm inferiora uzandığı ve T3-T5 yerleşimli orta hat kapanma defekti olduğu görüldü. (Resim 1C) Operasyonda kanal içindeki spinal kord ile defekt arasında fibröz yapışıklıklar görüldü. (Resim 1B) Nöromonitör eşliğinde (Resim 1A) miyelosistosekel eksizyonu ve orta hat kapanma defekti onarımı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Miyelosistosekler esasen meningoşellerin bir türü olup meningomiyelosellerden intakt cilt ile örtülü olmaları nedeniyle ayrılırlar. Meningoşellerden ise kese içerisinden geçip kese duvarına yapışan nöroglial/fibrotik bantlar olması sebebiyle ayrılırlar. Meningomiyeloselli çocuklardan farklı olarak doğum esnasında nörolojik defisitler görülmez. Miyelosistosekler üst torakal bölgede çok nadir görülürler. Cerrahi yaklaşımın temelini kese eksizyonu ile birlikte spinal korddan kaynaklanıp kese duvarına yapışan nöroglial fibrotik bantların mikroşirürjikal yöntemle rezeksiyonu oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Miyelosistosekel, pediatrik, torakal

EPS-155 [Pediatrik Nöroşirürji]

ERDHEİM-CHESTER HASTALIĞI: PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR SEREBRAL TUTULUM

Mustafa Özkan¹, Fatma Betül Saylak², Harun Demirci¹, Servet Güreşçi³, Pinar Özışık¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

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

³Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Erdheim-Chester (EC) hastalığı nadir, sporadik, non-langerhans hücreli bir histiyositozudur. Erişkin yaş grubunda nadir olan bu hastalık ve serebral tutulum, pediatrik yaş grubunda çok daha nadirdir (mevcut literatürde gördüğümüz serebral tutulumu olan toplam 40 hasta). 13 yaşında EC tanısı olan tarafımızca temporal kitle nedeniyle opere edilen hastanın tanı ve tedavi yaklaşımını; bir vaka sunumuyla klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Deri biyopsisiyle EC hastalığı tanısı alan, serebral tutulumu mevcut olan, tarafımızca opere edilen bir non-langerhans hücreli histiyositoz olgusu sunulmuştur.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce sık idrara çıkma şikayetiyle başvurdu, ayrıca sık otit geçirme öyküsü mevcuttu. Hastada diabetes insipitus, sekonder immün yetmezlik ve kemik surveyde yaygın sklerotik alanlar saptandı. Yapılan incelemelerde kraniyal lezyon da tespit edildi ve takibe alındı. Tanı amacıyla ciltten biyopsi alınarak histiyositoz tanısı konuldu. Hastaya kemoterapi, IVIG tedavisi ve steroid tedavisi verildi. Hastanın nörolojik muayenesinin gerilemesi üzerine hasta operasyona alındı. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi postoperatif nörolojik muayenesi intakttı. Alınan örnekte yapılan patolojik incelemede yoğun gruplar halinde köpüksü sitoplazmalı histiyositik hücreler saptandı. Bu hücreler CD163

ile boyanırken, S100, CD1A ve langerin ile boyanma saptanmadı. PCR yöntemiyle de BRAFV600E/EC mutasyonu saptandı.

Tartışma: EC hastalığının tedavi seçenekleri arasında kortikosteroidler, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi veya kombine tedavi yer alır. 2017 yılında MAPK inhibitörü vemurafenib, BRAFV600E+ hastalar için onaylanmıştır, yüksek yanıt oranları bildirilmiştir. Steroid tedaviye yanıt vermeyen hastamızda, kraniyal lezyonundan alınan patolojinin sonucuna göre, MAPK inhibitörü verilebileceği sonucuna varıldı. Nadir gözükten, steroid tedaviye yanıt vermeyen yada kraniyal lezyona bağlı semptomatik EC hastalarına, tanı ve tedavi planlanması faydası gözetilerek cerrahi örneklemeye ve/veya dekompresyon yararlıdır.

Anahtar Sözcükler: BRAFV600E, erdheim-chester hastalığı, langerhans histiyositoz, pediatrik, serebral tutulum

EPS-156 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA APERTA CERRAHİSİ SONRASI İATROJENİK EPİDERMAL KİST: OLGU SUNUMU

Pinar Aydın Öztürk¹, Abdurrahman Arpa, Barış Aslanoğlu, Kamuran Aydın, Burak Atlas, Serkan Bütün

SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Epidermal kistler benign lezyonlar olup spinal tümörlerin %0.5-1'ini oluşturmaktadırlar.1 Konjenital veya edinsel olabilirler. Edinsel nedenler oldukça nadir olup sıklıkla travma veya lomber ponksiyon, spinal cerrahi gibi işlemlere bağlı gelişebilmektedir.

Olgu: 2 yaşında erkek çocuğunun, yenidoğan döneminde spina bifida aperta (meningomyelosel) cerrahisi öyküsü mevcut. Nörolojik defisiti olmayan hastanın takipleri sırasında çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) konusun L5-S1 düzeyinde cilt altına uzandığı, siringas kavitesi, Tip II Chiari malformasyonu olduğu görüldü. Hastaya filum serbestlenmesi amacıyla cerrahi planlandı. Hastada intraoperatif saptanan yaklaşık 2x1 cm boyutunda epidermal kist olduğu gözlemlendi. Kist eksize edilerek filum serbestlendi. Patoloji sonucu epidermal kist lehine geldi.

Tartışma: Daha önce spina bifida aperta (meningomyelosel) cerrahisi geçiren ve o dönemdeki MRG'sinde epidermal kist olmayan hastanın kistin cerrahi sonrası iatrojenik olarak geliştiği düşünüldü. Spina bifida cerrahisinde epidermal dokuların cerrahi alana implantasyonuna dikkat edilmesi gerektiği, peroperatif kese dokusunun tamamen eksize edildiğinden emin olmak gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida aperta, meningomyelosel, epidermal kist, spinal tümörler

EPS-157 [Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR SUBDURAL AMPİYEM NEDENİ OLARAK SPHINGOMONAS PAUCİMOBİLİS

İbrahim Halil Tektaş¹, Eşe Eda Turanlı¹, Abdurrahman Arpa², Pinar Aydın Öztürk²

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Diyarbakır

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Subdural ampiyem subdural mesafede pürülan materyal görülmesi olarak tanımlanmaktadır. İnfanlarda en sık neden bakteriyel menenjitir. Klinik bulgular arasında uzamış, tekrarlayan ateş, nöbet, meningeal iritasyon ve artmış kafa içi basınç bulguları bulunabilir. Sphingomonas paucimobilis (S. paucimobilis) bir gram negatif basildir. Hastane kökenli ya da toplum kökenli bir enfeksiyon nedeni olabilir. Sıklıkla kronik hastalığı olan veya immünsüpresyonu olan bireyleri enfekte eder. Literatürde bir menenjit nedeni olarak nadiren bildirilmiş olmakla birlikte ampiyem nedeni olarak bildirilmemiştir.

Olgu: 2 aylık kız çocuğu, huzursuzluk, ateş, kusma şikayetleri ile hastaneye getirilmiş. Hafif fontanel gerginliği, ense sertliği saptanmış. Enfeksiyon parametreleri; CRP: 316.4 mg/L, WBC: 3,37 10⁹/L, prokalsitonin: 0,193 ng/mL olarak değerlendirilmiştir. LP önerilmiş ancak hasta yakınları kabul etmeyince sefotaksim + ampisilin başlanmış. Takiplerinin 3. gününde nöbet geçirmesi üzerine yapılan LP sonucunda glukoz 11 mg/dL, klor 126 mmol/L, protein 1276 mg/L olarak gelmiştir Bu arada kraniyal görüntüleme subdural ampiyem saptanması üzerine bilateral burr hole ile drenaj yapıldı. Pürülan materyal geldiği görüldü. Kültür sonucunda S. Paucimobilis üremesi oldu. Hastanın antibiyoterapisi kültür sonucuna göre vankomisin ve meropenem ile değiştirilerek tedaviye devam edildi. Hastanın kronik hastalığı, immünsüpresyonu ya da daha öncesinde hastane yatışı öyküsü yoktu.

Tartışma: Subdural ampiyem nöroşirürjik acillerden olup hayatı tehdit eden bir antitedir. Klinik bulgular çeşitli olabileceğinden erken tanı ve tedavi için merkezi sinir sistemi enfeksiyonu olan hastalarda akılda tutulması önemlidir. Erken tanının yanı sıra uygun süre ve dozda intravenöz antibiyoterapi hayat kurtarıcı olacaktır. Cerrahisinde hastaya göre kraniyotomi ve burr hole ile drenaj seçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, bakteriyel menenjit, sphingomonas paucimobilis

EPS-158 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ OLGUSU

Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk, Kamuran Aydın, Barış Aslanoğlu, Burak Atlas

SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Normal basınçlı hidrocefali ataksi, demans ve idrar inkontinansı bulguları ile prezente olan bir hastalıktır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı normalken progresif serebral atrofi, ventriküler dilatasyon, bozulmuş bilişsel ve motor fonksiyonların varlığı ile şüphelenilir, lomber ponksiyon sonrası klinik bulgulara düzelmeye tanısı koydurucudur. İdiopatik veya sekonder olarak sınıflandırılabilir. Patofizyolojisi net değildir. İleri yaş grubunda, serebrovasküler yetersizlik ve kan-beyin bariyerinin (BBB) bozulması hidrosefalinin oluşmasında rol oynarken, pediatrik yaş grubunda immatür BOS emiliminin yanı sıra inkomplet kafatası oluşumunun katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Literatürde pediatrik popülasyon ile ilgili sınırlı çalışma mevcut olup olgu serileri düzeyindedir.

Olgu: 9 yaşında kız çocuğu, daha öncesinde yaşlılarından bir miktar geri de olsa yürüyüp konuşabilen bir çocuk iken son bir yılda artan ilerleyici yürüme bozukluğu, idrar-gaita inkontinansı, konuşmama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde ileri derece serebral atrofi bulguları saptandı. Ventriküllerin dilate

olduğu, sulkus-girusların belirginleştiği görüldü. Bilinen astım dışında bir hastalığı yoktu.

Normal basınçlı hidrocefali düşünülen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncının düşük olduğu görüldü. Ancak 7 cc BOS alınabildi.

Hastanın şikayetlerinde belirgin azalma olması üzerine ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takıldı.

Sonuç: Normal basınçlı hidrocefali patofizyolojisi net olmayan bir hastalıktır. İleri yaşlarda sıklıkla görülse de literatürde 150 civarında pediatrik olgu bildirilmiştir. Tanı ve tedavi erişkin hasta grubu ile ortak olsa da pediatrik yaş grubunda nadir görüldüğünden tanınması zor olabilir. Bilişsel ve motor fonksiyonlarda gecikme, idrar kaçırma şikayeti ile başvuran hastalarda akılda tutulması gereken bir hastalık olup genetik risk faktörleri olabileceği ve nörodegeneratif patolojilere eşlik edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrocefali, adams hakim sendromu, hidrocefali

EPS-159 [Pediatrik Nöroşirürji]

TİP 1 ARAKNOİD KİSTİN TİP 3'E PROGRESYONU

Ömer Faruk Bozkurt, Mehmet Erdem, Pelin Kuzucu,

Ömer Hakan Emmez, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler, araknoid zar ile pia mater arasında araknoid zar tarafından oluşturulur. İntrakraniyal araknoid kistler, genellikle ventriküler sistemle bağlantısı olmayan araknoidal sıvı dolu kistlerden oluşan iyi huylu gelişimsel malformasyonlardır. Galassi, kistleri boyutlarına ve yerlerine göre üç kategoriye ayırmıştır. Tip 1 araknoid kistler kitle etkisi ve orta hat kayması göstermezler, nadiren ameliyat gerektirirler. Tip II kistler, Sylvian fissüre kadar uzanır ve beyin omurilik sıvısı yollarıyla değişken iletişimlidir. Minimal orta hat kaymaları yapabilirler, ameliyat gerektirebilirler. Tip III kistler, belirgin bir kitle etkisine sahiptirler ve genellikle orta hat kaymasına neden olurlar. Bu tip genellikle ameliyat gerektirir.

Gereç ve Yöntem: Fontanel genişliği nedeniyle araştırılan ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan bir yaşında erkek bebekte sol temporal bölgede tip 1 araknoid kist tespit edilmiş. Gözlem sırasında pediatrik nöroloji tarafından elektroensefalografi ile olası epileptik aktivite ve göz hastalıkları tarafından kafa içi basınç artışı açısından papil ödem takip edildi. Epileptik aktivite ve papil ödem izlenmedi. İzlemde 10. ayda yapılan kontrol beyin MRG'de araknoid kistin (Tip 3) progresyonu görüldü. Progresyona bağlı herhangi bir şikayeti veya semptomu olmayan hastaya endoskopik kist fenestrasyonu uygulandı.

Sonuç: Hasta asemptomatik olmasına rağmen araknoid kistin kısa sürede ciddi şekilde ilerlemesi üzerine endoskopik kist fenestrasyonu uygulandı. Postoperatif kontrol beyin MRG'de kist boyutunda küçülme izlendi.

Tartışma: Araknoid kist cerrahi girişimi tartışmalı bir tanıdır. Asemptomatik hastalarda cerrahiye karar verme, cerrahinin zamanlaması; takip kararı verilen durumlarda takip süresinin ne kadar olacağı vaka bazında değerlendirilmeli ve buna göre planlama yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, araknoid kist sınıflaması, endoskopik kist fenestrasyonu

EPS-160 [Pediatrik Nöroşirürji]

AİCARDİ SENDROMLU BİLATERAL KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU: OLGU SUNUMU**Mehmet Erdem, Pelin Kuzucu, Alp Özgün Börcek***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Aicardi sendromu; X'e bağlı dominant geçiş gösteren korpus kallozum agenezisi, infantil spazm ve koryoretinal lakün başta olmak üzere oküler anomaliler ve mental motor retardasyon ile karakterize nöromigrasyon kusurlarının izlendiği doğumsal ciddi bir hastalıktır. Aicardi sendromunun major tanınal özelliklerinden biri de koroid pleksus papillomudur. Tanı klinik bulgular ile konulmakla birlikte; EEG, MR görüntüleme ve göz muayenesi tanıda yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada Aicardi sendromlu bilateral koroidal pleksus papillomu olan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Aicardi tanılı 17 aylık erkek hasta. 2 aylık iken başlayan ve devam eden nöbet yakınması ile yapılan tetkiklerde tümör saptanması nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Doğduğundan beri nöromotor fonksiyon gelişiminde gerilik mevcut. Kranial MR'da hem lateral hem de 3. ventriküllerde heterojen kontrastlı lobüle kitle lezyonları ve korpus kallozum agenezisi izlendi. BOS akım MR'ge patoloji izlenmedi. Hasta tarafımızca koroid pleksus papillomu ön tanısı ile opere edildi. Sağ lateral ventrikül yerleşimli, temporal horna uzanan daha sonra patolojisi koroid plaksus papillomu olarak raporlanan kitle eksize edilerek 3.ventrikül yerleşimli kitle lezyonu için ikinci seans cerrahi plandı.

Tartışma: Hastaya ameliyat sonrası çektiğimiz beyin MR'ında sol lateral ventrikülde de koroid pleksus papillomunun geliştiğini gördük. Ancak iki MR arasında sadece 5 ay vardı. Literatürde Aicardi Sendromu ve koroid pleksus papillomunun birlikte olduğu 10 olgu bildirilmiştir. Bunlardan 4'ünde koroid pleksus papillomu hem lateral ventrikülde hem de 3. ventrikülde yerleşmişti. Yavaş büyüdüğü için koroid pleksus papillomunun izlenebileceğini söyleyen otoriteler vardır.

Sonuç: Ancak olgumuzda olduğu gibi 5 ay gibi kısa bir süre içinde hem lateral ventrikülü hem de 3. ventrikülü dolduran kitlesel büyüme olabileceği akılda tutulmalı ve cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aicardi sendromu, koroid pleksus papillomu, korpus kallozum agenezisi

EPS-161 [Pediatrik Nöroşirürji]

MYELOMENİNGOSEL BİRLİKTELİKLİ İLERLEYİCİ KİFOZ**Ömer Hüdaî Bengi, Yusuf Kılıç, Ozan Barut, Aydın Talay Baydar, Cengiz Gömleksiz, İlhan Yılmaz***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Giriş: En sık görülen nöral tüp defektlerinden biri olan myelomeningosel (MMS), içerisinde nöral doku barındıran meningeal kesenin kemik defekti sonucu oluşan bir açıklıktan dışarıya doğru fıtıklaşmasıdır. Miyelomeningoseli olan hastalarda hiper kifoz makul omurga hizalanması amacıyla radikal cerrahi bir düzeltme ihtiyacı oluşturabilmektedir.

Olgu Sunumu: 39 haftalıkken spina bifida ve hidrosefali ile sezeryan doğan hastaya 1 haftalıkken V-P şant takılıp spina bifida onarımı yapılmış.

kliniğimize yönlendirilen 9 yaş kadın hastanın preop muayenesinde alt ekstremita kas gücü muayeneleri bilateral 1/5, gaita inkontinansı mevcuttu, üriner TAK ile takip edilmekteydi.

Sonuç: Myelomeningosel hastalarının %10'a varan bir kısmında kifotik deformite gelişir ve tedavi edilmediği takdirde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Tipik olarak üst lomber ve alt torasik bölgede deformite gözlenmektedir. MMS hastalarında kifozda yılda 8 ile 12 derece arası artış gözlenmektedir. Kifoza sekonder lomber yükseklikteki azalma, abdominal içeriğin diyaframa yığılmasıyla göğüs kompliyansında azalmaya neden olabilir, kifoz ve lomber yükseklik kaybı aynı zamanda torasik omurganın telafi edici hiperlordozuna yol açar ve zaten yetersiz olan solunum fonksiyonunu daha da tehlikeye atar. Sıklıkla kifotik bölgelerde tekrarlanan travma ve inflamasyon ile yaralı, ince ve kötü iyileşen cilt, oluşur, bu da ciltte sık enfeksiyonlara ve beyin omurilik sıvısının sızmasına neden olabilir. Kifotik deformite üzerinde cildin durumu yeterli ise 5 ve 12 yaş arasında operasyon önerilmektedir. Daha önceki operatif uzun füzyonlar büyümeyi ve göğüs duvarı gelişimini kısıtlayabildiğinden, operasyonun 8 yaşına kadar ertelenmesini öneririz. Ek olarak, çok genç yaşta hastalarda daha küçük posterior elementler güvenli fiksasyonu daha zor hale getirebilir.

Anahtar Sözcükler: Hiperlordoz, kifoz, myelomeningosel

EPS-162 [Pediatrik Nöroşirürji]

KOMPOZİT TİP AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU OLGU SUNUMU**Bekir Can Kendirlioğlu, Serdar Onur Aydın, Evren Aydoğmuş***Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Ayrık omurilik malformasyonu (AOM) omuriliğin iki hemikorda simetrik veya asimetrik duplikasyonudur. AOM'ler tip 1, tip 2 ve kompozit tip olmak üzere üç tipe ayrılır. Kompozit tip AOM'ler aralarında normal kord bulunan birden fazla bölünmüş kord tipinin bir arada bulunması olarak tanımlanmakta ve nadir olup tüm AOM'nin %1'inden daha azını oluşturur. Bu çalışmamızda kliniğimizde opere edilen kompozit tip AOM olgu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Olgu: 2 yaşında kız çocuğu sırtında kıllanma artışı şikayetiyle kliniğimizde değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde üst torakal seviyede hipertrikoz, sakral yerleşimli sinüs ağzı, intergluteal dermal çukurluk ve sol alt ekstremita atrofi saptandı. Tüm spinal manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde servikal, üst torakal ve alt torakal yerleşimli siringomyeli T3-T4 vertebralar düzeyinde hemivertebral anomalisi mevcuttu. Ayrık omurilik malformasyonu C7-T3 vertebraları arasında izlenmekte olup T2 vertebra düzeyinde her iki kord arasından geçen kemik septum izlenmekteydi. İkinci malformasyon L1 vertebra düzeyinden L4 vertebra düzeyine kadar izlenmiş olup arada fibröz septum mevcuttu. Konus medüllaris L4 düzeyine uzanmakta olup alçak yerleşimli konus ve gergin filum terminale görünmekteydi. Hastanın ameliyat bulguları da radyolojik bulgularıyla uyumluydu. Tip 1 ve tip 2 AOM nedeniyle ayrılmaya neden olan median tüm lezyonlar çıkarıldı ve kısa, kalın filum kesilerek kord serbestleştirildi.

Tartışma: Aynı hastada birden fazla AOM tipinin bulunması öne sürülen

birleşik teori ve çoklu aksesuar nöroenterik kanalın varlığı ile açıklanmakla birlikte başka bir aksesuar nöroenterik kanalın varlığı açık bir araştırma konusudur. AOM tespit edilen hastalar olası ek patoloji açısından tüm spinal MR ile incelenmeli ve cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kompozit ayırık omurilik malformasyonu, kemik septum, nöroenterik kanal

EPS-163 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK TÜBERKÜLOMA; OLGU SUNUMU

Mohamed Said Aden¹, Mohamed Farah¹, Abdiaziz Siad¹,

Çağhan Tönge²

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

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

Giriş ve Amaç: Tüberküloz, özellikle modern sağlık hizmetlerine ulaşım da güçlü çeken bölgelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Santral sinir sistemi tüberkülozu 3 farklı formda görülmektedir; tüberküloz menenjit, intrakraniyal tüberküloz ve spinal araknoidit. Bu çalışmada kliniğimize başvuran intrakraniyal tüberküloz hastasının tartışılması planlanmıştır.

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

Olgu: 10 yaşında erkek çocuk hastanemize baş ağrısı, kusma, ateş ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvuruyor. Öyküsünde başka hastanelerde P. falciparum'a yönelik sıtma tedavisi aldığı öğreniliyor. Hastanın gelişim ayenesinde Glasgow koma skalası 9/15 olarak izleniyor. Hastanın yapılan kraniyal MR görüntülemelerinde sağ serebellar apse izlenmesi nedeniyle acil cerrahiye alınıyor. Sağ retrosigmoid cilt insizyonu ile girilerek sağ serebellar kitle eksizyonu yapılan hasta postoperatif süreçte yoğun bakım ünitesine alınıyor. Patolojisi tüberküloz gelen hastaya yoğun bakım takiplerinde antitüberküloz tedavi başlanıyor. Ekstübe edilen hasta halen daha yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir.

Tartışma: Bağışıklık sisteminin zayıf olduğu durumlarda tüberküloz gibi hastalıkların santral sinir sistemi tutulumu ihtimali artmaktadır. Hastamızda sıtma tanısı ve tedavisi sürecinin, tüberkülozun santral sinir sistemi manifestasyonlarına yol açtığı düşünülmektedir. Nadir de görülen santral sinir sistemi tüberkülozu, endemik bölgelerde akılda tutulması gereken patolojilerden biridir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, pediatrik apse, sıtma

EPS-164 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEL ŞANTIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: İNTRATORASİK ALANA MİGRASYON

Efehan Doruk, Derya Karatas, Ömer Ruşen Koyuncu, Macide Yılmaz, Emel Avci, Ahmet Dagtekin

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

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant cerrahisinde şantta tıkanma, enfeksiyon, aşırı drenaj, yanlış yerleştirme ve şant migrasyonu gibi

komplikasyonlar sık görülmektedir. Ancak, intratorasik alana migrasyon ve buna bağlı hidrotoraks, bronşiyal perforasyon, pnömotoraks ve pnömoni oldukça nadir görülmektedir. Burada VP şant uygulanan ve torasik migrasyona bağlı BOS hidrotoraksı gelişen bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: Dandy-Walker sendromu ve hidrosefali tanısı konulan 1 yaşında erkek hastaya 15 günlük iken VP şant uygulanmıştır. Operasyondan 4 ay sonra şant enfeksiyonu nedeniyle revizyon yapılmıştır. Hasta ikinci operasyonundan 7 ay sonra öksürük, akut gelişen solunum sıkıntısı ve saturasyon düşüklüğü ile acil servise başvurmıştır. VP şant disfonksiyonu saptanmayan hastanın serebral görüntülemelerinde ventriküllerde herhangi bir dilatasyon saptanmadı. Hastanın akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde şant distal ucunun sağ hemitoraksta bulunduğu ve sağda masif plevral sıvısı olduğu tespit edildi. Hasta acil operasyona alınarak şant distal ucu revize edildi ve kateter peritona yerleştirildi. Peroperatif olarak çocuk cerrahi tarafından hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Postoperatif 3. günde tüpü çıkartılan hasta 5. günde solunumsal şikayetleri tamamen gerilemiş olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Şant peritoneal ucunun intratorasik migrasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Distal ucun uygulanabileceği bir lokalizasyon olmasına rağmen BOS plevranın rezorbsiyon kapasitesini aştığında plevral efüzyonla sonuçlanabilir. Özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda küçük bir plevral yüzey alanına sahip olmaları nedeniyle bu durum daha sık görülür. BOS hidrotoraksı nadiren tanımlansa bile, nörolojik muayene bulgusu olmayan VP şantlı hastalarda solunum yetmezliği durumunda şant migrasyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, intratorasik migrasyon, hidrotoraks

EPS-165 [Pediatrik Nöroşirürji]

HEMORAJİK İNTRAKRANİYAL APSE: OLGU SUNUMU

Elif Ezgi Çenberlitaş, Khassan Saidazimov, Mert Delkhah, Elif Bolat, Tuncer Turhan

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

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal apselerde; apse boşluğuna veya boşluk duvarına kanama son derece nadir görülen bir antitedir ve bu durum tanıda güçlüğe neden olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 12 yaş aort kapak replasman öykülü kumadin kullanan erkek hasta, 2 haftadır olan ateş ve halsizlik şikayetlerinde semptomatik tedavi rağmen artış olması üzerine acil servise başvurdu. Enfektif endokardit ön tanısıyla çocuk yoğun bakım takibine alınan hastanın takibinde bilinçte gerileme, sol taraf güçsüzlüğü gelişmesi üzerine çekilen kraniyal BT'sinde sağ parietooksipitalde 70x45 mm boyutunda sıvı-sıvı seviyelenen içeren intraparaklimal kanama alanı saptandı.

Tartışma: İn normalizasyonu sağlanmasının ardından posterior yaklaşımla intraoperatif ultrasonografi eşliğinde organize hematoma boşaltıldı. Preop BT'de sıvı-sıvı seviyesi saptanması nedeniyle operasyon materyalinden kültür gönderildi. Preop Glasgow Koma Skoru 1/5/e, mekanik ventilatör desteğinde, anizokori ve sol hemipleji mevcuttu. Post-op bt'de hemorajinin boşaltıldığı görüldü, hasta çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. 3 gün sedatize izlemin ardından, post-op 4. günde sedasyon kesildi, hasta ekstübe edildi. Postop 1. haftada Glasgow skoru 15, normoizokorik, sol 3-4/5 hemiparetik, sol gözde görme keskinliğinde azalma

tarifleyen hasta operasyon ve antibiyoterapi sonrası belirgin klinik fayda gördü. Hastanın operasyon esnasında alınan beyin apsesi örneğinde ve kan kültüründe Staphylococcus Aureus üredi.

Sonuç: Hemorajik beyin apsesi, tanı ve tedavide gecikmeye yol açması muhtemel, spesifik olmayan radyolojik görünüme sahiptir. Apse duvarları yeni oluşmuş ince damarlar içerir; bu nedenle uygun klinik bulgular ışığında, antiagregan, antikoagülan kullanımı gibi kanamaya yatkınlık oluşturan etkenlerle birlikteliğinde hemorajik apse tanısı akla gelmelidir. Özellikle enfeksiyon kliniği olan intraserebral hematoma olgularında nadir görülen bir durum olsa da apse içine hemoraji olasılığına yönelik hematoma materyalinden enfeksiyon kültür örneği gönderilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Intraparakinkal kanama, apse, pediatri

EPS-166 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRAVENTRİKÜLER KİTLE OLUŞTURAN HETEROTOPIK BEYİN DOKUSU: OLGU SUNUMU

Özcan Sönmez, Vusal Guliyev, Mustafa Sakar, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Heterotopik beyin dokusu, migrasyon aşaması sırasında oluşacak aksamaların sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu vaka sunumunda kliniğimize başvuran heterotopik beyin dokusu tanıli hastanın takdimi yapılacaktır.

Olgu: 36. gestasyonel haftada doğan hasta, dış merkez yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hidrosefali, disformik görünüm ve klinik sepsis tablosu ile takip edilmiş. Mikrooftalmisi olan hastaya konjenital toksoplazmosis tanısı konulmuş. Nöbet aktivitesi olan hasta, intrakraniyal kitle tanısı ile 4 aylıkken tarafımıza yönlendirildi.

Hastanın fizik muayenesinde bilateral dış kulak yolunun hipoplazik olduğu, yutma refleksinin ve nesne takibinin zayıf olduğu, kas tonusunun hipotonik olduğu görüldü. Yapılan görüntülemelerde sol ventrikül içinde yer kaplayan lezyon ve bilateral koklearların hipoplazik olduğu görüldü. Frontal interhemisferik yaklaşım ile operasyona alınan hastanın ventrikül içinde makroskopik olarak normal dokudan ayıramayan kitle olduğu görüldü, biyopsi alınarak septostomi yapıldı.

Patoloji sonucu heterotopik beyin dokusu gelen hastaya yapılan karyotip analizinde anomali saptanmadı. 18 aylık takibinde hastanın nörolojik muayenesinde iyileşme görülmedi, nörolojik gelişiminde gerilik mevcut. Yutma refleksinde düzelme olmayan hastanın sık sık pnömoni nedeniyle hastane başvurusu mevcut.

Tartışma ve Sonuç: Vakamız subkortikal heterotopi ile benzer özelliklere sahip olsa da heterotopi sınıflamasına, intraventriküler yerleşimi, korteks ile devamlılığın olmaması ve kitle oluşturmaya nedeniyle benzememektedir. Literatürde tanımlanan bazı vakalarda bu özelliklere sahip heterotopik beyin dokusu olan hastalar mevcuttur. Bu hastalarda da holoprozensefalinin eşlik ettiği ayrı bir tanı olan "beyin içinde beyin" malformasyonu olarak değerlendirilmektedir. Vakamızda holoprozensefali görülmemesi nedeniyle literatürdeki vakalardan ayrılmaktadır. Sonuç olarak vakamız literatürdeki "beyin içinde beyin" ve heterotopik beyin vakalarından farklı bir heterotopik beyin patolojisi ile prezente olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin içinde beyin, heterotopi, malformasyon, migrasyon

EPS-167 [Pediatrik Nöroşirürji]

AZ RASTLANAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT (VPS) KOMPLİKASYONU OLAN DİSTAL KATETER EKSTRAPERİTONEAL TRANSVAGİNAL EKSTRÜZYONU SONUCU GELİŞEN FATAL SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONU OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Hidrosefali çocuklarda en yaygın kongenital hastalık. 1000 doğumda 0,8-3 oranında görülür. Nöroşirürjiyenler tarafından en çok V-P Şant uygulanmakta. V-P Şant komplikasyon riski postop 1. Yılda %11-25. Erken yeni doğan döneminde meningomiyelose (MMC) ve hidrosefali nedeniyle opere VPS komplikasyonu olarak distal kateter ekstraperitoneal transvajinal ekstrüzyonu sonucu gelişen SSE fatal sonuçlanan olgu sunumunu amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 7 günlük kız çocuğu MMC ve hidrosefali nedeniyle opere edilmiş. BBT triventriküler hidrosefali, lateral ventriküller çapı 26 mm 3. Ventrikül transvers çapı 13 mm aqueduct stenozu. Torakolomber 5x5 cm MMC'li paraplejik. Radyolojik takipte 3. Ventrikül posteriorunda transvers çapı 24,5 mm araknoid kist mevcut. 14 aylıkken şant disfonksiyonu nedeniyle VPS revizyonu yapıldı. 23 aylıkken paraplejik FTR uygulaması esnasında şant kateterinin vaginadan ekstrüzyonu saptanmış. 3D abdominal BT: şantın distal kateteri ekstraperitoneal çıkıp pelvik bölgede mesane posteriorundan vagina açıklığına ekstrüzyonu saptanmıştır. Şantın alt kateteri reservoir'dan dekonnekte edilip vagen dışında olan distal ucundan çekilip çıkarılmış. External ventriküler drenaj yerleştirilip BOS ta eneterokok üremiş, şant enfeksiyonu tedavisine rağmen kaybedilmiş.

Sonuç ve Tartışma: MMC ve hidrosefali paraplejik VPS li çocuklarda sfinkter kusuru sonucu idrar-gaita retansiyonu sonucu intraabdominal basınç artar ve abdominal anatomik yapıların zayıflığı hatta diatez komplikasyonları daha sık görülür. VPS obstrüksiyonu, enfeksiyonu, şantın ekstraperitoneal migrasyonu nadiren ince, kalın bağırsak, mide, rektum, mesane, skrotum ve vajinaya olabilir. Transvajinal- transvajinal migrasyonu inguinal kanal arka duvarından aşağıya perineuma doğru, transvajinal migrasyon Douglas perforasyonu sonucu olur.

VPS'li çocuklarda abdominal kolik ağrı ve vaginadan temiz su gelmesi hatta kateter ucu görülmesi durumunda amaç enfeksiyonu göz önünde bulundurularak şant çıkarılıp yeni şantın çıkarılması ve gerekirse yeni şant takılması olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, VPS komplikasyonu, şant kateteri, transvajinal ekstrüzyonu

EPS-168 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜL İÇİ KİTLEYİ TAKLİT EDEN DEV ORGANİZE HEMATOM OLGUSU

Fatıma Betül Balım, Tolga Kerter, Furkan Fidan, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediatrik beyin hasarında, çocuklardaki yüksek plastisite

ve kafatasının görece elastik yapısı nedeniyle dış kuvvetler farklı şekillerde emilir. Çocuğu sarsmak genellikle kafatasının deformasyonuna neden olur ve kafatasının yüksek plastisitesi nedeniyle komşu kortikal damarlar ile beyin parankiminin yırtılmasına neden olabilir. Çocukların vücutlarına göre daha büyük ve ağır kafaları vardır. Bu yüzden başın travmadan etkilenme olasılığı daha yüksektir. Hidrosefalili çocuklarda kafa boyutlarının orantısız büyüklüğü durumu daha da ağırlaştırabilmektedir.

Intraventriküler kanama genellikle ventriküllerin yakınında bulunan intraserebral hematomların ventrikül içi boşluğa geçmesinden kaynaklanır. Diğer yandan intraventriküler subependimal vasküler yırtılmalar ve forniks, septum ve korpus kallosum dahil olmak üzere paraventriküler yapıların hasar görmesi durumunda da gözlemlenebilir.

Gereç ve Yöntem: 38 aylık, özgeçmişinde meningomyelose operasyonu ve konjenital hidrosefali nedeniyle V-P şant takılması ile motor mental gelişim geriliği öyküsü olan kız bebek hasta takipleri esnasında yapılan kontrol görüntülemelerinde sol lateral ventrikül içinde kitle izlenmesi üzerine interne edildi. Hastaya kontrastlı kraniyal MR çekildi ve preoperatif hazırlıkları yapıldı.

Bulgular: Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde mükerrer kafa sallama ve kafasını çarpma öyküsü olduğu öğrenildi. Kontrastlı kraniyal MR'ında sol lateral ventrikül içinde etrafı kontrast tutan büyük kitle izlenmesi üzerine opere edilerek total rezeksiyon uygulandı ve patolojisi organize hematom ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalili ve motor mental gelişim geriliği olan çocuklarda; kafa boyutlarının büyüklüğü ve mental gelişimin geriliğine bağlı kontrolsüz hareketler, tekrarlayan kafa travmalarına neden olarak yitileyen kanamaların zaman içinde organize olmasıyla kitleyi taklit eden lezyonlar gelişebilir.

Anahtar Sözcükler: Ventrikül içi kitle, intraventriküler hematom, hidrosefali, travma

EPS-169 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA: MULTİDİSİPLİNER TAKİBİN ÖNEMİ

Şahin Kenan Deniz¹, Erkan Karataş², Ahmet Taner Elmas³, Selami Çagatay Onal⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Nefroloji, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Miyelomeningose, merkezi sinir sistemi ile ilgili en yaygın doğum kusurlarından biridir ve konjenital kalp hastalığından sonra ikinci sıklıkta görülür. Nöral tüp defektine %60 oranında ek anomaliler eşlik etmektedir. Bu sebeple multidisipliner spina bifida kliniklerinin sayısı artmalıdır. Amacımız, multidisipliner bakımın önemini vurgulamak ve NTD'li bireylerin gerçek potansiyellerine ulaşabilmeleri için multidisipliner tedavi sunmanın gerekliliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Olgu: 2004 yılında NVYD ile miadında, düşük doğum ağırlıklı doğan bebek. Aynı yıl meningomyelose, diastematomiyeli ve anal atrezi için ame-

liyatlar uygulanıyor. Kayıtlarında nörojenik mesane, sol böbrek ektopik (pelviste), sağ böbrek multistik olduğu görülüyor. 2005 yılında koklear implant cerrahisi uygulandı. 2006 yılında TCS için opere edildi. Takiplerde VUR ve tekrarlayan İYE atakları nedeni çok sık profilaktik antibiyotik kullanıldığı görüldü. 2010 yılında multistik böbrek ve hidronefroz nedeni sağ böbrek eksize edilerek, tek böbrekli olarak tedavisi devam ediyor. 2012 yılında 3 yaşından beri soğuk buhar alan hasta alerjik astım tanısı alıyor. 2015 yılında puberte prekoks tanısı alıyor. 2019 yılında demir eksikliği anemisi tedavisi veriliyor. Aynı yıl servikotorakal skolyoz tanısı alıyor. 2020 yılında hipotiroidi tanısı alıyor. 2021 yılında myoklonik epilepsi tanısı alıyor. 2023 yılında son poliklinik kontrolümüzde yürüme bozukluğu olmayan, inkontinans olmayan multidisipliner tedavisi devam eden bir yetişkin olarak yaşamına devam etmektedir.

Tartışma: Bu yazımızda NTD'nin tek bir klinik antite olmadığını özellikle vurgulamak istiyoruz. Meningomyelose hayatının her döneminde hastanın yaşam kalitesini etkiler. Vakamız ve sonuçları NTD'lerin bir hastalık kompleksi olarak ele alınması gerektiğini, takibinin yaşam boyu ve multidisipliner olarak devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Eşlik eden hastalıkların tedavisi de prognoz ile doğrudan bağlantılıdır. Multidisipliner klinikler artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, meningomyelose, multidisipliner yaklaşım, multidisipliner klinik

EPS-170 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK ÇAĞDA SAĞ AKCİĞERDE İLERİ DERECEDE BASIYA NEDEN OLAN DEV GANGLİONÖRİNOM OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Duygu İliklerden², Ufuk Çobanoğlu², İrfan Zengin¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

5 yaş kadın hasta, nefes darlığı, genel durum bozukluğu nedeniyle sağlık merkezine başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğeri total olarak basıya uğratan kitle saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hastanın yapılan ileri radyoloji tetkikleri sonucu hasta göğüs cerrahisi ile birlikte operasyona alındı. Supin pozisyonda ameliyata alınan hastanın kitlesi total çıkartıldı. Toraks tüpü takılarak postop yoğun bakıma alınan hastanın postoperatif herhangi bir defisiti olmadı. Hastanın kitlesinin patoloji sonucu ganglionörinom olarak rapor edildi.

Anahtar Sözcükler: Ganglionörinom, Pediatrik Çağ, Torax

EPS-171 [Pediatrik Nöroşirürji]

KAFA TRAVMASI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN 1-3 YAŞ ARASI OLGULARIN ETİYOLOJİK VE KLİNİK ANALİZİ

Ceyda Akyüz, Tayfun Şahin, Erhan Abanoz, Nuri Serdar Baş, Feyza Karagöz Güzey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kafa travması ile acil servise başvuran 1-3 yaş arası olguların travma nedenlerinin ve klinik durumlarının analizi.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında hastanemiz acil servisinde kafa travmasıyla beyin cerrahisine konsülte edilen 12-36 ay arasındaki hastaların kayıtları retrospektif olarak toplandı.

Bulgular: Toplam 100 olgunun kız/erkek oranı 33/67 idi, ortalama yaş 21,06 aydı. Travma nedeni en sık 2 metreden daha az yükseklikten düşme (54 olgu), ve aynı seviyeden düşme (23 olgu) idi. Travma yeri olguların çoğunda ev içi idi (82 olgu). Travma esnasında 18 hastanın yanında bir erişkin yoktu.

İki olguda nöbet ve 28'inde kusma öyküsü, 6 olguda bilinç kaybı, 52'sinde kafada harici lezyon mevcuttu. 10 olguda nörolojik bulgu saptandı. 65'inde beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) bulgu vardı. 19 hastada diğer sistemlerde yaralanma mevcuttu.

32 olgu ortalama 4,6 (3-24 saat) saat acil serviste gözlem sonrası gönderildi. 2 olgu tedaviyi reddederek ayrıldı. 66 olgu ortalama 2,9 (1-35 gün) gün yatırıldı. 10 olgu yoğun bakımda izlem gerektirdi. 2 olgu kafa travması nedeniyle cerrahi gerektirdi.

Tartışma: Olguların çoğunun ev içinde travmaya maruz kaldığı ve %18'inin yanında bir erişkin olmadığı saptandı. Erişkin tarafından gözetim altında olmama oranı devamlı gözlem altında tutulması gereken bu yaş grubu için çok yüksekti. Okul öncesi çocukların kafa travmasından korunması için alınabilecek önlemler konusunda toplumda farkındalık oluşturulması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, kafa travması, pediatrik

EPS-172 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN İNTRAVENTRİKÜLER KANAMASI OLAN HASTALARIN ETİYOLOJİSİ

Halil Kul, Sima Cebecik Çakır, Mahmut Sami Çolak, Pınar Özışık

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Son yıllarda, yenidoğan yoğun bakım şartlarının ve tedavi ilkelelerinin gelişmesi ile yaşatılan çok küçük prematüre bebeklerin sayısı artmakta, intraventrüküler kanama bir sorun olarak önemini korumaktadır. Gestasyonel yaş ve doğum ağırlığının düşük olması, respiratuar distres sendromu, sepsis gibi birçok faktörün İVK gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hastanemiz yenidoğan yoğun bakım servisinde pediatrik nöroşirürji tarafından takip edilen intraventrüküler kanaması olan hastaların gestasyonel yaş ve kültür üremeleri ile ilişkisi irdelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 19'u erkek olan 32 hasta değerlendirildi. 14 hasta 28 haftaya kadar olan bebekler, 13 bebek 28-32 hafta arası, 3 bebek 33-36 hafta arası, 37 hafta ve üzeri 2 bebek vardı. Doğum ağırlığı ortalaması 3000 gr (500-3100 gr) idi. Ek hastalıklara baktığımızda 21 hastada kardiyak, respiratuvar ve endokrinolojik gibi sistemik hastalıkları vardı. Ayrıca kültürlerinde üremesi olan 22 hasta vardı. Ek hastalıkları olan 21 hastanın 17'sinde kültür üremesi saptandı. 17 hastanın 5'inde BOS'unda da üreme saptanmıştır. Üremesi olan hastalarda kanama evreleri genellikle yüksek saptanmıştır.

Laboratuvar değerlerinde ise; BOS protein ortancası 1815 mg/dL, BOS glukoz 29,5 mg/dL, BOS lökosit sayısı 480 hücre. Kan hemoglobini ortancası 15,5, ortanca INR 1,5, ortanca PLT 205000 dir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız bulguları literatürü destekler şekilde gestasyonel yaş azaldıkça kanama evresi artmaktadır. Ayrıca kültürlerinde

üreme olan ve sepsis olarak tedavi alan hastalarda kanama evreleri daha yüksek saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntraventrüküler hemoraji etiyolojisi, neonatal intraventrüküler hemoraji, yenidoğanda intraventrüküler hemoraji

EPS-173 [Pediatrik Nöroşirürji]

REKTOTEKAL FİSTÜL İLE KOMPLİKE ANTERİOR MENİNGOSEL: POSTERİOR MEDİAN YAKLAŞIM

Engin Erdin¹, Macit Terzi¹, Ergun Ergun², Eyyub SM Al-Beyati¹, Onur Ozgural¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Anterior sakral meningoel(ASM), nadir görülen bir doğumsal anomalidir ve nadiren bir rektotekal fistül eşlik edebilir.

Olgu: Hastanemiz enfeksiyon kliniğine Kasım 2022'de baş ağrısı, ateş ve ense sertliği şikayetleri ile başvuran 18 yaşındaki bir kadın hastanın aralıklı olarak anüsünden su gibi akıntı(rektore) olduğu, son 1 haftadır bu şikayetinin arttığı görüldü. Hastaya menenjit teşhisi konulmuş ve etiyolojiye yönelik yapılan radyolojik incelemeler sonucu, anterior sakral meningoelin rektotekal fistül ve apse ile komplike olduğu tespit edilmiştir. Çocuk cerrahi kliniği tarafından batin içi yapışıklıklar ve kontaminasyon nedeniyle anterior yaklaşımın riskli olduğunu belirtildi. Hastaya posterior median yaklaşımla ameliyat planlandı. Meningoel kesesinin ligasyonu gibi karmaşık bir cerrahi teknik yerine, ilgili defektin primer rekonstrüksiyonu tercih edilmiştir. Defekt seviyesinde sakral laminektomi ve lineer vertikal dura insizyonu sonrası meningoel ile uyumlu defekt görüldü. Enfekte meningoel kesesinden kültür örneği alındı. Defekt lineer insizyonla açılarak endoskop yardımı ile herhangi bir nöral yapı olmadığını doğrulamak amacıyla eksplere edildi. Defekt üç katmana ayrılarak(meningoel kapsülü, anterior dura, posterior dura) primer suture ile kapatıldı. Lomber eksternal drenaj (LED) yerleştirildi. Nöroşirürjik müdahalelerden hemen sonra çocuk cerrahi kliniği tarafından kolostomi ve fistülektomi ameliyatı yapıldı. Hastanın postop dönemde ek nörolojik defisiti olmadı. LED, postop 5. günde çekildi. Takibinde genel durumu iyi olan menenjit bulguları hızla gerileyen hastanın postop 26. Gününde ve yatışının 32. gününde taburculuğu yapıldı ve kolostomisi postop 3. ayda kapatıldı. Üçüncü ay kontrol MR görüntülemesinde, anterior meningoel kesesinin tamamen gerilediği görüldü.

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla bu, literatürde rapor edilen 8. vakadır. Posterior orta hat yaklaşımla primer suture tekniği, komplike anterior sakral meningoel vakalarının yönetiminde güvenli ve etkili görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior meningoel, rektore, rektotekal fistül, sakral meningoel

EPS-174 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK ÇAĞDA GAMMA-KNİFE UYGULANAN VE TEKRAR KANAMA İLE PREZANTE OLAN POSTERİOR FOSSA AVM'SİNİN CERRAHİ EKSİZYONU: GAMMA-KNİFE AVM CERRAHİSİNDE KÜR ŞANSINI AZALTIYOR MU?

Abdurrahman Aycan¹, Abdurrahim Taş¹, Nur Aycan², Harun Arslan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Olgu: 14 y K hasta, daha önce posterior AVM teşhisi ile dış merkezde 3 seans gamma knife ile tedavi edilmiş. Hastanın takiplerinde ani gelişen baş ağrısı, bulantı, kusma, dengesizlik sonrası bilinç bulanıklığı ortaya çıkmış. Saatler içinde şuur kaybı gelişen hasta entübe edilmiş. Yapılan kraniyal BT'de posterior fossada hemoraji saptanması üzerine yoğun bakıma alınmış. Hasta tarafımıza dış merkezden tedavi amacıyla sevk edildi. Hastanın yapılan DSA anjiyografisinde posterior fossada 2 adet besleyici arteri ve 1 adet derin boşaltıcı veni olan, yer yer oblitere görünümde AVM tespit edildi. Hasta entübe halde prone pozisyonda ameliyat masasında konumlandırıldı. Orta hat suboksipital kraniotomi ile ameliyata başlandı. AVM nidusu, önce besleyicilerin en sonunda venöz drenajının bulunup kliplenmesi sonrası çıkartıldı. Ameliyat sonrası yapılan DSA'da AVM nidusunun subtotal çıkartıldığı görüldü. Gamma knife tedavisi gördüğü için hastanın total rezeksiyon şansının azaldığı düşünüldü. Literatürde de bunu destekleyen bir çok yayın mevcuttur. Ameliyat sonrası 1 ay yoğun bakım ünitesinde kalan hasta, şuuru açık koopere, destekli mobilize halde taburcu edildi.

Sonuç: AVM tedavisinde girişimsel olarak embolizasyon yöntemlerinin yanı sıra gamma knife tedavisinde son yıllarda cerrahi eksizyona alternatif olarak uygulanmaya devam etmektedir. Burada asıl önemli olan her 3 tedavinin de hasta bazlı değerlendirilip uygulanması gerektiğidir. Açık cerrahi eksizyon ile tam kür şansı olan olgularda yapılan embolizasyon veya gamma knife tedavisi kısmi obliterasyona neden olabilmekte, bu da hastanın tek seansta cerrahi ile sağlanacak tam kür şansını ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik çağ, AVM, yoğun bakım ünitesi, Gamma-Knife

EPS-175 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK ÇAĞDA AİLESEL POSTERİOR FOSSA HEMANJOBLASTOMU EKSIZYONU SONRASI GELİŞEN KATASTROFİK KOMPLİKASYON VE MULTİDİSİPLİNER YÖNETİMİ

Abdurrahman Aycan¹, Kemal Ayengin², Abdurrahim Taş¹, Nur Aycan³, Harun Arslan⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Olgu: 13 yaş/K çocuk hasta, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma şikayetleri ile dış merkeze başvuruyor. Hastanın yapılan tetkiklerinde posterior fossada kitle saptanması üzerine servisimize sevk edildi.

Babası ve amcasında opere posterior fossa hemanjioblastom öyküsü olan hasta ameliyata alındı. Prone pozisyonda suboksipital kraniotomi ile kitle total çıkartıldı. Postop 2. günde çocuk YB ünitesinde tedavi gören hastanın, servise alınması planlanırken solunum güçlüğü, taşipne, bilinç bulanıklığı

belirginleşti. Hastanın acil kraniyal BT ve Toraks BT'si çekildi. BT çekilirken sağda belirgin plevral effüzyon ve sağ akciğerin total kollabe olduğu görüldü. Hasta çocuk cerrahisi tarafından acil ameliyata alındı. Toraks tüpü takıldı. Hastanın perop dönemde anestezi ekibi tarafından ameliyat öncesi CVP kateter takılırken damar dışına çıkan kateter ucunun akciğere sıvı yüklemesi yapıldığı tespit edildi. Günler içinde genel durumu iyi olan hasta servise alındı. Posterior fossada yara yerinde olan BOS akıntısı günler içinde kesilen ve hidrosefali tablosu gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında hastaların multidisipliner olarak takip ve tedavisinin uygulanması oldukça önemlidir. Hastanın sadece başarılı şekilde ameliyat edilmesi değil, preop, perop ve postop dönemde farklı bölümler tarafından yapılan girişimsel takip ve tedavilerinin de dikkatli bir şekilde yapılması gerekir. Vakamızda da posterior fossa hemanjioblastomu olgusu başarılı bir şekilde opere edilmiş, anestezi tarafından takılan perop katererin damar dışına çıktığı anestezi, beyin cerrahisi ve ameliyat sonrası çocuk yoğun bakımı tarafından erken dönemde değil, klinik ilerleyince fark edilmiştir. Komplikasyonun tedavi süreci başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olup bu tür komplikasyonlar için daha dikkatli olunması farkındalığı için vakamız bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ailesel serebellar hemangioblastom, pediatrik çağ, katastrofik komplikasyon

EPS-176 [Pediatrik Nöroşirürji]

LİPOMENİNGOMYELOSEL OLGUSU YÖNETİMİ

Tuncer Taşçıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Ömer Şahin, Koray Öztürk, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan, Hüseyin Ömer Semiz, Rifat Öztürk, Ayhan Tekiner

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Lipomyelomeningosel her ne kadar myelomeningosel tanımını içeriyorsa da, gerçek bir myelomeningosel veya açık spinal disrafizm değildir. Embriyolojik olarak 28 – 48. günler arasında devam eden kuyruk tomurcuğunun kanallanması döneminde oluşan bozukluk olarak değerlendirilir. Posterior nöroporun kapandığı 28. günden sonra konus medüllerisin, kauda ekuinanın ve filum terminalenin geliştiği bu sekonder nörolasyon döneminde oluşan bozukluk kapanmış bulunan sağlam derinin altındadır. Lumbosakral bölgede deri altı lipom kitlesinin spina bifida kemik defektinden geçerek durayı kateden ve omuriliğin distal bölümü olan konus medüllerise yapışan lipom kitlesi söz konusudur.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşındaki annenin g1y1 olarak doğan kız bebek postnatal muayenesinde meningomyelosel kesesi fark edilmesi üzerine dış merkezden tarafımızca sevk alındı. Fizik muayenesinde lumbosakral bölgede cilt bütünlüğünü bozmayan 5x4 cm lezyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde yenidoğan döneminde defisit saptanmadı. Lomber kontrastlı MR'da sakral vertebralar düzeyinde spina bifida ile uyumlu geniş bir defekt ve tanımlı düzeyde 16x35x44 mm boyutlarında lipomyelomeningosel ile uyumlu lezyon izlenmiştir. Spinal kord gergin ve yapışık yapıda olup lipomyelomeningosel kesesi içerisine devam etmektedir olarak yorumlandı. Hastaya nöromonitör eşliğinde filum serbestleştirilmesi ve lipom eksizyonu operasyonu yapıldı.

Bulgular: Lipomyelomeningosellerin birçoğu cerrahi olarak zor olgular. Cerrahi girişim sırasında oluşma ihtimali olan nöral kayıplar da göz önüne alındığında tedavi edici veya profilaktik cerrahi girişim kararı ve-

rilmesi zorlaşır. Tedavide amaç lipomun çıkartılmasından çok omurilik gerginliğinin giderilmesidir.

Tartışma ve Sonuç: Lumbosakral lipomların tedavisi günümüzde halen tartışmalıdır. Tedavisinde amaç; lipomun çıkarılmasından daha çok omuriliği serbestleştirmektir. Günümüzde, lipomların rutin olarak erken dönemde çıkarılması ve bununla omuriliğin gerginliğinin giderilerek serbestleştirilmesi tercih edilir. Sürecin ilerleyici olduğu ve nörolojik bozulmanın yaş ile ortaya çıkacağı ve artacağı, erken cerrahi girişimin daha kolay olduğu bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lipomeningomyelosel, tethered kord, pediatrik

EPS-177 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNTESTİNAL DOKU İÇERİKLİ DEV MYELOMENİNGOSEL KESESİ: YENİDOĞAN OLGUSU

Berra Bilgin¹, Mustafa Eren Yüncü², Ozan Akgül³, Burak Kınalı⁴, Ali Karadağ³

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

²Elbistan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal disrafizm meninkslerin veya nöral elemanların herniasyonu ile prezente olan nöral tüp defektleridir. Myelomeningosel, meninks ve nöral elemanların herniasyonunun görüldüğü açık spinal disrafizm tipidir. 1-3/1000 insidansa sahip myelomeningosel keseleri genellikle torakal ve lomber, nadiren servikal bölgede görülürler. Literatürde nadir olarak spinal kanalda hamartom, koristom ile birlikte spinal disrafizm vakaları bildirilmiştir. Çalışmamızda daha önce literatürde bildirilmemiş, kese içerisinde intestinal ansların görüldüğü, servikal bölgeden sakral bölgeye uzanan açık spinal disrafizm vakası bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Konjenital açık myelomeningosel ile doğan bir yenidoğanda myelomeningosel kese içeriği, hastanın klinik, radyolojik ve patolojik bulguları komplikasyonların azaltılması amacıyla tartışılmıştır.

Bulgular: Anne ve babası hala-dayı çocuğu, 37 yaş anneden 2800 gr ağırlığında, kadın yenidoğan hastada servikal bölgeden sakral bölgeye uzanan geniş ve açık myelomeningosel kesesi görüldü. Doğumda genel durumu kötü, siyanotikti. Hastada dismorfik yüz görünümü, düşük saç çizgisi, eşlik eden omfalosel anomalisi ve parapleji mevcuttu. Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde posterior spinal elemanlarda geniş defekt ve hiatal herni ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Peroperatif gözlemlerde kese içerisinde intestinal ansların görüldü ve çocuk cerrahisi hekimlerince değerlendirme ile konfirme edildi, ardından kese eksize edilerek cilt ve hernilere bağlı defektler kapatıldı.

Sonuç: Spinal disrafizm olguları bir dizi nöral tüp defekti ile ortaya çıkan nadir anomalilerdir. Geniş defektlerde eşlik eden ek konjenital anomaliler hayati tehlikeler oluşturabilmektedir. Daha önce literatürde myelomeningosel kesesi içerisinde intestinal ansların görüldüğü bir vaka bildirilmemiştir. Olgumuzda nöral migrasyon anormalliği sonucu defekt bölgesinde intestinal anslar görülmüş olup, iç organlarla ilişkili defektlerin de sağlıklı bir şekilde tamir edilmesi gerekmektedir. Ayrıca normal iç organ dokularının hasarlanması ihtimaline karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal disrafizm, hamartoma, herni

EPS-178 [Pediatrik Nöroşirürji]

METASTATİK PEDIATRİK ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖRDE AGRESİF CERRAHİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Hüseyinoğlu¹, Bahattin Tanrıkulu¹, Ayça Ersen Danyeli², M. Memet Özek¹

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

²Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid rabdoid tümörler (AT/RT) çocukluk çağıının nadir görülen ve oldukça kötü prognozlu tümörlerinden biridir. Moleküler alt grupların prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sıklıkla beyin omurilik sıvısı aracılığıyla merkezi sinir sistemine "seeding" metastazı görülmektedir. Ancak spinal epidural bölgede izlenen AT/RT, primer tümör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, sağ kalım süresi 37 ay olan pediatrik AT/RT olgusunun hastalık seyrini ve seyri sırasında nadir görülen, epidural bölgede gelişen AT/RT metastazını ve agresif cerrahinin sağ kalıma etkisini tartışıyoruz.

Olgu: Daha önce dış merkezde opere edilen 6 yaşındaki erkek hasta, postoperatif birinci ay görüntülemelerinde tespit edilen sol serebellopontin köşedeki rezidü tümörü nedeni ile kliniğimizde opere edildi. Patoloji sonucu "AT/RT" olarak bildirildi. Tarafımızca yapılan ilk operasyondan iki ay sonra T4-T5 seviyelerinde bası yapan epidural kitle tespit edilmesi üzerine tekrar opere edildi. Patoloji sonucu "AT/RT metastazı, SHH moleküler alt tip" olarak bildirildi. İlk tanı sonrası 24. ay kontrolünde sol talamomezen-sefalik bölgedeki hemorajik nüksüne yönelik tarafımızca tekrar opere edildi. Kemoterapi ve spinal radyoterapi alan hasta 31. ay kontrolünde sol serebellar intratümöral kanamasına yönelik tekrar opere edildi ve lezyon total çıkarıldı. Adjuvan tedavisine devam edildi ve ilk operasyon sonrası 37. ayda hasta eksitus oldu.

Sonuç: AT/RT, agresif seyirli ve kötü prognozluudur. Her ne kadar ortalama sağ kalım süresi literatürde bir yıldan az olarak bildirilse de daha uzun sağ kalım gösteren olgular mevcuttur. Uzun sağ kalımın bu tümör tipinin moleküler alt grupları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda moleküler tip haricinde, agresif cerrahi stratejisinin de bu ekstrem sağ kalım üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, AT/RT, pediatrik beyin tümörleri, cerrahi

EPS-179 [Pediatrik Nöroşirürji]

AZ RASTLANAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT (VPS) KOMPLİKASYONU OLAN DİSTAL KATETER SKROTAL MİGRASYONU SONUCU GELİŞEN HİDROSEL OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Konjenital hidrosefali ile birlikte orta hat anomalisi, menin-gomiyosel nedeniyle yeni doğan döneminde opere edilen erkek hasta-

nın şant disfonksiyonu ve enfeksiyonu olgusu sunuldu. Hidrosefali çocuklarda yaygın, 1000 doğumda 0,8-3 oranında görülen hastalık. Tedavisinde nöroşirürjiyenler tarafından daha çok VPS uygulanmakta. VPS shunt cerrahi sonrası komplikasyon riski 1. yılda %11-25 oranında olabilmekte.

Gereç ve Yöntem: 7 aylık erkek başka merkezde yeni doğan döneminde torakolomber MMC ve hidrosefali nedeniyle opere Shunt enfeksiyonu nedeniyle pediatrik YB ünitesinde takip edilirken kliniğimize transfer edilmiş şant disfonksiyonu ve enfeksiyonu saptanmış.

BBT ve Beyin MR: sol lateral ventrikülde Araknoid kist, triventriküler hidrosefali saptandı. Sağ ve soldan şant kateterleri mevcut. X-ray sağ üst kadranda peritoneal distal kateter ucu skrotumda sonlanmış izlenmekte BOS kolleksiyonu mevcut.

USG: belirgin hidrosel sol testis +, sağ - inguinal kanalda GİS segmentleri ve kateter skrotal kese içinde. Extrude olan kateter çıkarıldı, EVD'li 14 gün antibiyotik tedavi uygulanmasına rağmen hasta exitus oldu.

Tartışma: VPS cerrahisi sonrası çocuklarda erişkinlerden daha fazla görülür. Shunt disfonksiyonu, obstrüksiyonu, enfeksiyonu nadiren extraperitoneal ince/kalın barsak, mide, rectum, vagina, mesane ve scrotuma migrasyonu olabilmekte.

BOS drenajı intraabdominal basınç arttığında processus vaginalis açıksa basınç etkisi ile açıklık artar, fizyolojik kapanma gecikir ve sonucunda VPS distal kateteri skrotuma geçer. Bu da en sık neonatal dönemde olmaktadır.

Sonuç: VPS'li Hidrosefali çocuklarda intraabdominal basınç artması ile inguinal ve skrotal herni gelişmesi kolaylaşır. Özellikle neonatal ve ilk 3 ay prosesus vaginalis kapanmayarak skrotuma migre olan distal kateter ile BOS ile hidrosel geliştiğinden saptanan şişlik şant komplikasyonu düşünülmeli.

Anahtar Sözcükler: VPS komplikasyonu, orta hat anomalileri, BOS hidrosel, şant kateteri skrotal migrasyonu

EPS-180 [Pediatrik Nöroşirürji]

KRANIYOSİNOSTOZ HASTALARINDA KUBBE CERRAHİSİNİN, CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASI PARANKİMAL PERFÜZYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Süleyman Taha Aslan, Harun Demirci

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kranial sütürlerin erken kapanmasıyla oluşan kraniyosinostoz, yarık damaktan sonra en sık karşılaşılan kraniyofasyal gelişim bozukluğudur. Sütürlerdeki erken kapanmayla kraniyumda büyüme ve gelişmenin bozulması sonucunda kafa şeklinde değişiklik olurken nörolojik fonksiyonların da etkilendiği düşünülmektedir. Cerrahi sonucunda kafatasının hacimsel genişlemesi ve serebral kan akımının artışıyla beyin parankiminin fizyolojik büyüme ve gelişmesinin devam etmesi hedeflenmektedir. Çalışmamızda non-sendromik kraniyosinostoz olgularında ASL (Arterial Spin Labeling) perfüzyon MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) ile cerrahinin beyin perfüzyonu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ankara Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi kliniğinde tedavi edilen 10 hasta ile yapıldı. Hastalara cerrahi öncesi ve cerrahiden 12 hafta sonra ASL perfüzyon MRG çekimleri yapıldı. Preoperatif ve postoperatif elde edilen görüntüler iş istasyonunda karşılaştırmalı değerlendirildi.

Sonuç: Kriterleri karşılamayan hastaların çalışma dışında bırakılmasını takiben 9 hastanın sonuçları incelendi. Beş hastaya açık cerrahi rekonstrüksiyon dört hastaya endoskopik cerrahi uygulandı. Postoperatif ortalama 87. günde ve preoperatif MRG çekimleri yapıldı. Cerrahi sonrası 7 hastada perfüzyon artışı ve 2 hastada perfüzyonda azalma oldu. Ortalama perfüzyon hızlarına bakıldığında; artış saptanan yedi hastanın dördünde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıyken, azalma görülen hastaların birinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p \leq 0,05$).

Tartışma: Non-sendromik kraniyosinostoz hastalarında cerrahi tedavi beyin perfüzyonu değişikliğinde etkilidir. Perfüzyon değişikliği cerrahi teknik, cerrahi sırasında hasta yaşı ve kraniyosinostoz çeşidine göre farklı olabilir. Kontrast gerektirmeyen ve non-invaziv ASL perfüzyon MRG kraniyosinostoz hastalarında cerrahinin kantitatif etkinliğini göstermede başarılı bir yöntemdir. Geçmişte çoğunlukla kozmetik kaygılarla uygulanan kraniyosinostoz cerrahisinin günümüzde nörolojik gelişime etkileri de önem kazanmıştır. Kompleks nörolojik fonksiyonların korunması için en uygun zaman ve teknik kraniyosinostozun tedavi edilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Kraniyosinostoz, manyetik rezonans görüntüleme, non-sendromik, perfüzyon görüntüleme

EPS-181 [Pediatrik Nöroşirürji]

KONSERVATİF TEDAVİ EDİLEN PEDIATRİK GENİŞ FRONTAL EPIDURAL HEMATOM OLGUSU

Süleyman Akkaya, Taha Şükrü Korkmaz

SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağında kafa travmaları sonrası epidural hematoma %2-3 aralığında bildirilmiştir. Cerrahi müdahale çoğu olguda hayat kurtarıcı olabilmektedir. Literatürde nörolojik gerileme olması, orta hat shifti > 5 mm, hematoma kalınlığı > 15 mm olması cerrahi endikasyon olarak tanımlansa da geniş epidural hematomların da yakın nörolojik takip ile konservatif tedavi edilebileceği belirtilmiştir. Champagne ve ark. 2017 yılındaki yazısında 15 mm üzeri hematoma kalınlığı olan 16 olgunun konservatif tedavi edildiği paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 6 yaşında erkek çocuk yüksekten düşme sonrası acil serviste görüldü. Şuuru açık, Glasgow koma skoru (GKS) 15 ti. İzokorik pupilleri olan hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol frontal epidural hematoma görüldü ve takip amacıyla yatırıldı. 4 saat sonraki kontrol BT de 20 mm kalınlığa ulaştı. Şuurla gerileme olmaması üzerine takibe devam edildi. 24. saat kontrol BT de hematoma kalınlığı 23 mm'ye ulaştı. GKS 15 olan hastanın yakınlarına cerrahi müdahale önerildi ancak izin verilmedi. Nörolojik olarak stabil olan hasta takibinin 5. gününde taburcu edildi. 2. ay kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde hematomun tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Literatürde 30 mm kalınlıkta ve 5 mm orta hat shiftine rağmen konservatif tedavi ile sekelsiz iyileşen supratentorial epidural hematoma olguları bildirilmiştir.

Sonuç: Yakın takip ve hızlı cerrahi imkanı bulunan kliniklerde, pediatrik popülasyonda konservatif tedavinin de bir seçenek olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, pediatrik kafa travması, konservatif tedavi

EPS-182 [Pediatrik Nöroşirürji]

DEV KAFATABANI KORDOMASI: OLGU SUNUMU**Merdin Lyutviev Ahmedov, İdris Sertbaş, Mete Karatay***İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Kordomalar, notokordal hücre kalıntılarından köken aldığına inanılan konjenital tümörlerdir. Bu tümörler daha çok yaşamın 4. ile 6. dekadında ortaya çıkar. Bu tümörler çocukluk çağında çok nadir görülür. Literatürde intradural yerleşimli pediatrik kordoma sayısı 4 vakayla sınırlıdır. Histolojik olarak iyi huylu tümörler olmalarına rağmen klinik seyirleri maligndir.

Gereç ve Yöntem: 4 yaşında kadın hasta sol gözde oftalmopleji gelişmesi üzerine çekilen kranial MR'da orta hattın iki tarafına da uzanan prepontin yerleşimli büyük kitle saptanması üzerine tedavi için tarafımıza başvurdu. Hastaya 2 aşamalı cerrahi planlandı.

Sonuç: Kordomalarda gros total rezeksiyon (GTR) prognoza çok önemli katkı sağladığı için hastamız 5 ay arayla sağ ve sol pterional yaklaşımlarla 2 kez ameliyat edilerek GTR sağlandı. Hastada ek nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu "Kordoma" olarak geldi. Hastanın 6. ay kontrolünde oftalmoplejisinin düzeldiği görüldü.

Tartışma: Kraniyal kordomalar pediatrik yaş grubunda çok nadir olup yaşamın 4. ile 6. dekadında daha sık ortaya çıkarlar. Karakteristik büyüme bölgesi ve paterni nedeniyle, tümörler ilk teşhis edildiğinde genellikle büyüktür ve nispeten zararsız semptomlara sahiptir. Bu tümörlerin derin ve kritik nöral ve vasküler yapılara yakın yerleşimli olmaları cerrahi olarak çıkarılmalarını zorlaştırır ve nihai klinik malign seyirli olur. Yetişkin kordomalar için 5 yıllık sağ kalım oranının %30-50 arasında olduğu bildirilmiştir. Pediatrik yaş grubunda GTR'nin 5 yıllık sağ kalıma etkisinin çok önemli olduğu belirtilmiştir. GTR sağlanan olgularda sağ kalım %90 iken subtotal rezeksiyon yapılanlarda %30'dur. Pediatrik kordomalarda önerilen yaklaşım GTR yapılarak radyoterapiden kaçınılması ve takiptir.

Anahtar Sözcükler: Klivus, intradural, kordoma, pediatrik

EPS-183 [Pediatrik Nöroşirürji]

TRAVMATİK SERVİKAL SUBDURAL HEMORAJİ: DÖRT YAŞ HASTA OLGUSU**Sıda Doğan¹, Ali Akay²**¹S.B.Ü. Van Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Van²Medikal Medical Point İzmir Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Pediatrik travmatik servikal subdural hemorajili olgular nadirdir. Bu olgu sunumunda pediatrik servikal subdural hemorajik olguya yaklaşım tartışılmıştır.

Olgu: Hastanemiz, ülkemizin yaş ortalaması genç ve doğurgan bir bölgedir. Bölgede tek büyük hastane olmasından dolayı da acil servisine başvuran pediatrik travma vakaları açısından yoğundur. 4 yaş erkek çocuk hasta araç içi trafik kazası ile acil servisimize başvurdu. Travma öncesi bilinen rahatsızlığı olmayan hastanın, acil servisteki kas gücü muayenesinde sağ hemiplej ve sol 4/5 hemiparezik olarak değerlendirildi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) acil cerrahilik patoloji saptanmadı. Servikal bilgisayarlı tomografisinde servikal vertebral kanalda C4-C7 se-

viyeleri arasında yaklaşık 4 santimetre uzunluğunda hemorajik görüntü mevcuttu. Hastaya servikal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Çekilen servikal MRG'larında servikal C4- C7 seviyelerini kapsayan subdural hemoraji ile uyumlu görüntü mevcuttu. Hastaya acil operasyon planlandı. İntra-operatif C4-C7 seviyeleri arasına servikal hemilaminektomiler yapıldı. Servikal kök avülsiyonu ve servikal subdural hemoraji mevcuttu. Servikal serbest köklere uç uca anastomoz yapıldı ve servikal subdural hemoraji boşaltıldı.

Post operatif hastanın yapılan kas gücü muayenesinde sağ üst ekstremitte plej ve sağ alt ekstremitte 2/5 olarak değerlendirildi. Hasta fizik tedaviye yönlendirildi.

Tartışma: Bu tür travmatik spinal vakalarda acil dekompresyon ve hemorajinin boşaltılmasının, hastaya erken dönemde nörolojik yönden iyileşmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, servikal, subdural hemoraji, travma

EPS-184 [Pediatrik Nöroşirürji]

ŞANT CERRAHİSİ SONRASI EVANS ORANINDAKİ DEĞİŞİM**Cengiz Mücek, Abdurrahman Arpa, Serkan Bütün, Feyzullah Erdoğan, Hakan Katuk, Pınar Aydın Öztürk***SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: İnfantil yaş grubunda hidrosefalinin gelişmekte olan beyin dokusunun sekonder beyin hasarı ve bilişsel fonksiyonlarda gerilemeye sebep olabileceği bilinmektedir. Beyin ventriküllerinin antik çağlardan beri bilişsel fonksiyonlar üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Yaş ilerledikçe nörogörüntüleme çalışmalarında serebral atrofi ve ventrikül boyutunun artışı görülebilmektedir. Bunun da bilişsel fonksiyonları etkilediği gözlenmektedir. İnfantil yaş grubunda bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesini sağlayan objektif testler olmasa da bu çalışma ile şant ve ventrikül boyutunu ölçerek objektif bir değerlendirme sağlayan Evans oranı ilişkisi değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmış 72 hasta dahil edildi. Şant takılan hastaların yaş (ay), cinsiyet, preoperatif, postoperatif 1. gün ve 6. ay beyin bilgisayarlı tomografisindeki Evans oranları dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaşı 0-192 ay arasında olup ortalama yaş 13,64 aydı. Hastaların %58,3'ü kız, %41,7'si erkek çocuktu. Preoperatif Evans oranı ortalaması 0,61, postoperatif Evans oranı ortalaması 0,54, postoperatif 6. ay Evans oranı ortalaması 0,48 olarak tespit edilmiş olup belirgin azalmıştır. Preoperatif ve postoperatif süreçteki Evans oranlarındaki azalma belirgin olup istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,000). Hastaların yaşı 24 ay sınırına göre karşılaştırıldığında 24 aydan büyük hastalardaki Evans oranındaki azalma daha fazla olup anlamlıdır(p=0,033).

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda, özellikle 24 ay altındaki çocuklarda bilişsel fonksiyonları değerlendirmeyi sağlayan objektif testler yoktur. Çalışmamızda 24 aydan büyük hidrosefali hastalarında Evans oranının azalması özellikle konjenital hidrosefalide tedavide geciktirilmiş kaygısına neden olmaktadır. Belki de gelecekteki çalışmalar infanil dönemde şant takılması sonrasında ventriküler hacim ve bilişsel fonksiyonların gelişimi üzerine etkisine dair net kanıtlar sunacak ve intrauterin tedavi modalitelerinin hızlanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, evans oranı, beyin ventrikülleri, bilişsel fonksiyonlar

EPS-185 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MYELOMALAZİ İLE SERVİKAL SPONDİLOZİS BİRLİKTELİĞİ**Abdurrahman Çetin, Cengiz Müçek***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Servikal spondiloz, servikal vertebral gövdeleri ve inter-vertebral diskleri etkileyen ilerleyici bir dejeneratif süreci ifade eder. Bu süreç, merkezi spinal kanalın daralmasına (stenozuna), yani servikal spinal stenoza yol açabilir. Şiddetli ise, servikal omurilik kanalını sıkıştırarak servikal spondilotik miyelopati olarak bilinen bir omurilik hasarı oluşturur. Miyelopati, semptomatik servikal spondilozu olan hastaların az bir kısmında görülür. Servikal spondilotik miyelopati, 50 yaş üstü erişkinlerde miyelopatinin en yaygın nedenidir ve ilerleyici sakatlığa neden olur ve hayat kalitesini değiştirir.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, boyun, her iki omuz arasında ve özellikle sol kola vuran ağrı şikayeti mevcut Hoffman, klonus ve Babinski refleksleri bilateral pozitif Servikal MR: C4-5 ve C5-6 düzeylerinde korda bası C5-6 düzeyinde myelomalazi mevcut. Anterordan her iki mesafeye diskektomi uygulandı, komşu segment problemine karşı servikal disk protezi konuldu. Postop ağrıları azalan hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Servikal spondilozis, miyelopati, yürüme bozukluğu

EPS-186 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İYATROJENİK SUBDURAL HEMATOM**Ufuk Temtek, Muhammet Elveren, Caner Fahrettin Kara***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Sinir ve Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum*

Giriş ve Amaç: Lomber ponksiyon sonrası baş ağrısı ve sırt ağrısı çok sık görülür. Ayrıca serebral herniyasyon, paraspinal hematoma ve enfeksiyonlar da görülebilir. Ancak spinal ve kraniyal hematomlar çok az olarak gelişir. Spinal hematomlar arasında ise spinal subdural hematomlar çok daha nadir görülür. Biz lomber ponksiyon sonrası ani gelişen nörolojik defisiti olan ve yapılan görüntülemelerde spinal subdural hematomu olan olguyu sunuyoruz.

Olgu: 54 yaşındaki kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fiziki muayenesinde nörolojik patoloji saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ekstraaksiyel kitle görüldü Hastanın frontoorbitozigomatik açılım ile tümörün total rezeksiyon cerrahisi yapıldı. Postoperatif beyin MRG çekilen ve değerlendirilmelerde nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hasta taburcu edildi Taburculuktan 15 gün sonra baş ağrısı, ense sertliği ve ateş şikayetleri ile tekrar başvurdu. Yapılan fiziki muayenesinde nörodefisiti bulunmayan hastaya LP yapıldı. LP'inde protein (180 mg/dL) glukoz (30 mg/dL) ortaya çıktı. Menenjit düşünülen hastaya medikal tedavisi başladı. Tedavisinin 21. gününden sonra seri LP sonuçlarının değerlendirilmesine karar verildi. LP sonrası hastanın ilk bir saat içerisinde paraplejinin gelişmesi üzerine hastaya lomber MRG çekildi. MRG'de lomber 1'den lomber 5 seviyesine kadar uzanan spinal subdural hematoma (SSDH) izlendi Hastaya acil şartlarda dekompresif cerrahi yapıldı. Postoperatif hastanın MRG si çekildi. Postoperatif yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede 2/5 kas kuvvetinin (KK) geri döndüğü ancak sol alt ekstremitede KK geri dönmediği görüldü. Hasta mevcut klinik ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut SSDH tanısı zor konulan ve tedavi edilmediğinde ya da geciktirilmediğinde geri dönüşümsüz nörolojik defisitlere neden olan bir durumdur. Semptomlar geliştiğinde hızlı tanı konulması için MRG ve BT görüntüleme yapılmalıdır. Cerrahi dekompresyon nörolojik defisitleri tersine çevirebilir ya da ilerlemesini durdurabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal subdural hematoma, lomber ponksiyon, komplikasyon

EPS-187 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KONDROSARKOM – NADİR OLGU SUNUMU**Musa Canan, Alpkan Duran, Sinan Caner, Rifat Gökçe, Hakan Murat Göksel, Nilgün Şenol, Ali Serdar Oğuzoğlu, Kemal Ertiav, Tamer Karaaslan***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta*

Giriş ve Amaç: Kondrosarkom (KS) kırıldak dokusu üreten kondrositlerden köken alan malign bir primer kemik tümördür. Görülme sıklığı açısından primer kemik tümörleri arasında multipl miyelom, osteosarkom ve Ewing sarkomundan sonra dördüncü sıradadır. Belirgin bir cinsiyet ağırlığı göstermemekle birlikte, erkeklerde daha sık görülür. (Erkek/kadın = 1,4/1).

Gereç ve Yöntem: İki aydır süren bel, sağ kalça ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran ve nörolojik defisiti olmayan 43 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetiklerinde sakrumdan sağ iliak kanada uzanan, sağ sakroiliak eklemi tutan, L5 vertebra posterioruna uzanım gösteren ve duraya bası yapan kitle tespit edildi. Opere edilen hastada nöromonitör eşliğinde kitle eksize edilmesinin ardından posterior stabilizasyon yapıldı.

Bulgular: Hastaya İONM eşliğinde S1 kökünden iliak kanada ve paravertebral alana uzanım gösteren geniş ekstradural tümör kitle eksize edildi. Sağ parsiyel sakrektomi, L5 total laminektominin ardından bilateral posterior L4,L5,S1 transpediküler ve S2 alar iliak vidalar ile stabilizasyon yapıldı. Eksize edilen kitlenin patolojik inceleme sonucu, yüksek dereceli kondrosarkom olarak bildirildi. Hasta postoperatif 1. gün mobilize edilmiş olup herhangi bir nörolojik defisit gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kondrosarkom daha çok apendiküler iskelette (%45), daha sonra aksiyel iskelette (%30) bildirilmiştir. Apendiküler iskelette femur ve humerus, aksiyel iskelette ise pelvis ve kostalar en sık tutulan kemiklerdir. El ve ayakta ufak akral kemiklerde son derece nadirdir, ama benign/malign ayrımı için klinik ve radyolojik bulgular çok iyi değerlendirilmelidir. Ekstraskelatal olarak da (yumuşak doku KS) görülür (%10). Yaptığımız olgu sunumunda da S1 kökünden iliak kanada, paravertebral alana ve pelvise doğru yayılım gösteren yumuşak dokuyu tutan lezyonların nadir de olsa kondrosarkom olabileceği vurgusu yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, nöromonitörizasyon, spinal tümör

EPS-188 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HAFİF YÜKLENME SONRASI SEMPTOM VEREN GENÇ ERGEN HALTERCİDE LOMBER OMURGA STRES FRAKTÜRÜ**Beste Daltaban, Veli Çırtışlı, Guven Gursay, Gönül Güvenç***Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla*

Giriş ve Amaç: Toplumda sık görülen bel ağrısının, sporcularda %1-30 oranında olduğu bildirilmektedir. Bu değişen oranlar spor dalı, cinsiyet, antrenman sıklığı ve tekniği ile ilişkilidir. Sporla uğraşan pediatrik ve genç erişkin hastalarda, lomber ekstansiyon/rotasyon, hiperekstansiyon gerektiren fırlatma gibi ritmik bir aktiviteyle bel ağrısı ile semptom veren spondilolizis ile karşılaşılabilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda halter sporu yapan, hafif yüklenme ile semptom veren, L5 vertebraında bilateral pars stres fraktürü saptanan, 17 yaşında erkek hastanın tetkik ve tedavi sonuçları sunulmuştur.

Olgu: Beş yıldır halter sporu yapan hastanın merdivende iki basamaktan sıçrayıcı hareket sonrası bel ağrısı ile acil servise başvurması üzerine çekilen lomber BT'de L5 vertebraında bilateral pars fraktürü saptandı. Direkt spinal travma öyküsü yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan spinal STIR-MRG'de lumbosakral bölgede ligamantöz injury ve diskopati bulgusu yoktu. Analjezik tedavi, korse ve bir haftalık immobilizasyon sonrası hastanın şikayetleri geçti. Kontrolünde lomber fleksiyon, ekstansiyonda direkt grafisinde stabil olduğu, listezis gelişmediği görüldü. Cerrahi girişim planlanmadı.

Sonuç: Sporcularda görülen listezis tipi sıklıkla pars interartikularis stres kırığı sonucu gelişen isthmik spondilolistezisdir. Stres kırığının konservatif tedavisinde torakolomber ortez kullanımı, spor faaliyetinin kesilmesi, fizik tedavi programı ve NSAİ ile tedavi önerilmektedir. Yaralanmayı takiben ilk altı haftada hastaların çoğu semptomatik olarak iyileşir ve spor faaliyetlerine geri dönebilirler. Takiplerinde dinamik grafilere ek olarak yapılacak sintigrafi kırığın akut, kronik ayrımında, immobilizasyon süresi ve spora dönüş kararında faydalı olabilir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen, listezis derecesinde artışı ve nörolojik kaybı olan olgular için cerrahi tedavide minimal invaziv teknikler ve özellikle 20 yaş sonrası cerrahi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber omurga, spondilolizis, stres fraktürü

EPS-189 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİRİNGOMYELİDE SPONTAN REZOLUSYON: OLGU SUNUMU

Benan Baysoy, Murat Chasan, Nilifer Taş, Osman Boyali, Erdinç Civelek, Serdar Kabataş

SBU İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Siringomyeli spiral kord içerisindeki kistik genişlemelerdir. Bugüne dek etyolojisini açıklayan birden fazla teori bulunmakla beraber kesin bir neden bulunamamıştır. Spinal kordun herhangi bir segmentinde görülebilmektedir. En sık alt servikal bölgede görülür. İlerleyici ve nörolojik bulgulara yol açması nedeniyle çoğunlukla cerrahi gerektiren bir durumdur. Spontan gerilemenin oldukça nadir olduğu kabul edilir. Biz bu çalışmamızda 5 yıllık takipte spontan gerileyen vakamızı sunacağız.

Olgu: 46 yaş erkek hastanın boyun ağrısı yakınması nedeniyle beyin ve sinir cerrahisi polikliniğimize başvuru sonrası yapılan kraniyal ve kontrastlı tüm spinal MRG tetkiklerinde C3 seviyesinden başlayıp T2 ye kadar uzanan siringomyeli kavitesi dışında patolojigözlenmiştir. Ek hastalık ve travma öyküsü olmayan, nörolojik muayenesinde defisit saptanmayan hasta, tekrarlayan ağrı yakınmaları ile 5 yıl sonra yeniden beyin ve sinir cerrahisi polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Kontrol MRG tetkiklerinde siringomyeli kavite genişliğinde belirgin azalma (%30) gözlenen hastanın yakınmalarında ve nörolojik mu-

yenesinde farklı bir bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Siringomyeli tedavisi cerrahi olan bir patolojidir. Chiari malformasyonlarına en sık eşlik eden bu patolojik durumun cerrahi uygulamaları da nedene yönelik olarak uygulanır. Nadir görülen rezolusyon vakalarının araştırılması ile serebrospinal dinamiklerin cerrahi uygulanmadan değişiminin ayrıntılı tetkiki etyolojiyi aydınlatma yönünden bir fayda sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, rezolusyon, sirinks, siringomyeli

EPS-190 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPL SEVİYE TORAKAL FRAKTÜRDE POSTERİOR STABİLİZASYON PLANLANMASININ ÖNEMİ

Musa Canan, Alpkan Duran, Sinan Caner, Rifat Gökçe, Hakan Murat Göksel, Nilgün Şenol, Ali Serdar Oğuzoğlu, Kemal Ertılav, Tamer Karaaslan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Torakal kırık sonrası nörolojik defisit, fragmanların veya disklerin basısı, spinal kanalın distorsiyona maruz kalması ve/veya vasküler yapının hasarlanması sonucu oluşmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Dış merkezde yüksekten düşme sonrası çoklu vertebra fraktürleri (T7-T11-T12) ve paraplejisi mevcut olan hasta opere edilerek sadece bilateral posterior transpediküler T9 ve L2 vidalar ile stabilizasyon yapılmış. Yetersiz stabilizasyon sebebiyle postop 10. günde kliniğimizde değerlendirilen hasta cerrahisi revize edilmek üzere yatırıldı.

Bulgular: Paraplejik, T8 dermatom seviyesi altında anestezisi olan hasta da anal tonus yoktu. Hastanın önceki sistemi çıkarılarak ponte osteotomileri ile T11 korpektomi ve T7 vertebroplasti sonrası T11 e kafes yerleştirilerek bilateral posterior T6-T10, L1-2 transpediküler vidalar ile stabilizasyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Multipl kırıklarda sagittal balansı ve yeterli desteğin sağlanması ileride oluşabilecek sistem yetersizliğinin, revizyon cerrahisinin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Multipl torakal fraktür, posterior stabilizasyon, nörolojik defisit

EPS-191 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOLON ADENOKARSİNOMU LOMBER VERTEBRA METASTAZI – NADİR OLGU SUNUMU

Musa Canan, Alpkan Duran, Sinan Caner, Rifat Gökçe, Hakan Murat Göksel, Nilgün Şenol, Ali Serdar Oğuzoğlu, Kemal Ertılav, Tamer Karaaslan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Spinal kanserlerin büyük çoğunluğunu metastazlar oluşturmaktadır. Gastrointestinal metastatik spinal lezyonlar agresif tümörlerdir. Kolorektal kanser metastazları sıklıkla bölgesel lenf düğümleri, karaciğer, akciğer ve peritonda görülürken kemik metastazları oldukça nadirdir. Bu metastazlar sıklıkla çoklu olup genellikle osteolitik form göstermekte-

dir. Spinal metastazlar azalan oranlarda; lomber (%36-75), torakal (%17-61), sakral (%6-35) ve servikal vertebralarda (%2-7) görülmektedir. Spinal metastazı olan hastaların yaklaşık %16'sında patolojik kompresyon kırığı ve omurilik kompresyonu vardır. Nadir görülmesi nedeni ile multipl spinal metastazı ve L3, L4 patolojik kompresyon kırığı nedeniyle opere edilen kolon adenokarsinomlu olgu sunulmuştur.

Olgu: Kolon kanseri sebebiyle opere edilen ve sonrasında bel ağrısı, bilateral ayaklarda hipoestezi ve sol ayakta güçsüzlük gelişmesi sebebiyle kliniğimize başvuran 53 yaşındaki kadın hastanın yapılan kontrastlı lomber MR'ında saptanan L3 ve L4 vertebralardaki homojen kontrastlanma (Şekil 1A,1B), T2 serilerde hiperintens, T1 serilerde hipointens litik lezyonlar metastaz lehine değerlendirildi. Spinal kanala yayılım gösterip duraya bası yapan kitle nedeni ile nörolojik defisit gelişmeye başlayan hasta acil opere edildi (Şekil 3A,3B).

Bulgular: Nöromonitörizasyon eşliğinde L4 korpektomi L3 hemikorpektomi yapılarak posterior stabilizasyon yapılan hastanın postoperatif dönemde nörolojik defisitlerinde düzelme olduğu görüldü. Hastanın operasyon sırasında kemik korpusundan alınan doku örneklerinin patolojik inceleme sonucu kolorektal adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sadece kemik yayılımı %1.1 olarak bildirilen kolon kanserlerinde doğrudan kemik yayılımı olsun veya olmasın mortalite oranı %8.1'dir. Spinal metastaz ve kord basısı olan hastalarda acil dekompresyon önemli olmakla birlikte kolon kanserlerinde tek ve ilk tutulum yeri olarak vertebralarda da olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal adenokarsinom, nöromonitörizasyon, korpektomi

EPS-192 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERKEN YAŞTA RADİKÜLER AĞRI İLE KARAKTERİZE SPİNAL KİTLE

Abdurrahman Çetin, Cengiz Müçek

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Omuriliğin içindeki veya dışındaki tümörler, normal nöral elemanların ve yolların bozulması yoluyla semptomlara neden olabilir ve hem lokal hem de uzak etkiler üretir. En sık lokal etki, gece uyanmasına neden olan ağrıdır. Hastalar bu ağrıyı sıklıkla şiddetli olarak tanımlarlar Ağrının yeri, tümörün lokalizasyonunu gösterebilir. Lezyonun distalindeki nörolojik problemler, en yaygın sekeller duysal disesteziler ve özellikle iliopsoas kas sisteminde kas güçsüzlüğüdür. Şiddetli distal duyu kaybı ve sfinkter disfonksiyonu da meydana gelebilir. Nörolojik belirtiler tek taraflı başlayabilse de, omuriliğin her iki tarafını da içine alacak şekilde ilerleyebilir ve böylece iki taraflı belirti ve bulgulara neden olabilir.

Sarkomlar mezenkimal elementlerden kaynaklanır ve kemikli omurgaya aşınabilir. Nadiren, doğrudan omurganın kemikli elemanlarından ortaya çıkabilirler. Bu lezyonlar genellikle genç hastalarda ortaya çıkar ve cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiyi içeren multimodalite bir yaklaşımla tedavi edilir. Paget hastalığı (pagetik sarkom) olan hastalarda kemik sarkomları. Bu, yedinci ve sekizinci dekatlarda en yüksek insidansa sahip nadir bir anaplastik malignitedir. Kondrosarkom, matrisin tamamen kondroid yapıda olduğu kötü huylu bir kıkırdak tümörüdür. Farklı kalsifiye opasitelerin varlığı, bu lezyonların radyografik bir özelliğidir. Omurganın kondrosarkomları nispeten seyrek (tüm omurilik tümörlerinin yüzde 5'i). Tipik olarak omur gövdesinden kaynaklanırlar ve komşu yumuşak dokuya ve spinal kanala uzanırlar. Bu tümörlerin lokalizasyonları genellikle alt tora-

sik ve lomber bölgeleridir. Kondrosarkomların birincil tedavisi cerrahidir. 19 yaşında erkek hastanın radiküler ağrıları mevcuttu. Lomber MRI: L3-4 mesafesinde ekstramedüller epidural mesafeyi komprese eden 2,1x1 cm çapında lezyon izlendi. Post kontrast görüntülemelerde periferik kontrastlanma görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, kondroblastom, radikülopati

EPS-193 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-2 DUMBBELL (KUM SAATİ) SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Schwannomlar kraniyal, spinal ve periferik sinirlerin kılıfı schwann hüresinden köken alan benign tümörler. Spinal schwannomlar servikalde intradural ekstramedüller yerleşir. Anatomik yapı uygunluğu nedeniyle büyük ve foramenden intraspinal ve ekstraspinal kum saati şeklinde uzanım gösterir. Spinallerin %10-15 kum saati şeklindedir. C1,2 lokalizasyonluların %5 kum saati şeklinde olur. Nörofibromatozis tip 2 de sık, schwannomatozis şeklinde görülebilir. Oksipitoservikal ve sol omuz ağrısı Rotator Cuf sendromu ön tanısı ile tetkik edilirken sessiz seyreden sol C1-2 Dumbbell schwannom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaş erkek solda oksipitoservikalde gece artan ağrılar ile başvurdu. NM: normal. Sol omuz ve kol ağrısı nedeniyle yapılan MRG'de sol C1,2 posterior lateralde. intradural ekstramedüller 24 x 20 mm yoğun kontrast tutan Dumbbell schwannom görünümü izlendi. Servikal BTanjiografide sağ VA dominant solda ince saptandı. Sol C1,C2 lamina erode görüldü. Klasik posterior – posterior lateralden total esizyon yapıldı.

Tartışma: Yılda 0,3-0,4/100000 görülür. 50-60 yaşta erkek kadın aynı oranda. Cerrahi uygun yaklaşımla rezeksyon %97 yeterli. Nüksü az % 10, ve metastaz yapmayan tümörlerdir. Gençlerde daha çok servikalde, yaşlılarda ise torakalde görülür. C1,2 antomik özelliği spinal kanal ve atlanto-aksiyal mesafenin geniş olması, nöral foramen olmaması, büyük omasına rağmen uygun cerrahi yaklaşımla total esize edilebilir. Hafif semptomlarla seyredebildiğinden daha çok tanı vazgeçilmez altın standart kabul edilen MRG ile konur. T1 ağırlıklı sekanslarda %75 izointens, T2 A de %95 hiperintens, T1de yoğun kontrast tutmakta. Cerrahi rezeksyon tümörün konumuna ve hacmine göre posterior median, pasterolateral, lateral, anterolateral yaklaşımlarla yapılabilir.

Sonuç: C1,2 Schwannomu az görülen, benign, sessiz, dumbell şeklinde büyük olabilir MRG ile tanı konur. Seçilen uygun yaklaşımla total rezeksyonu mümkündür

Anahtar Sözcükler: C1-2 İntradural ekstramedüller tümör, dumbell schwannom, spinal tümörler

EPS-194 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL UNİLATERAL DUMBBELL SCHWANNOMU TOTAL EKSİZYONU YAPILAN 16 YAŞ KIZ HASTA OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut, Cengiz Müçek, Hakan Katuk

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Spinal kanal intervertebral nöral foramende yer alarak spinal kanala ve paravertebrale kum saati şeklinde uzanım gösteren miyelin kılıf schwann hücrelerinden köken alan benign sessiz yavaş seyreden Dumbbell schwannom. Spinal schwannomlar gençlerde daha çok servikalde yaşlılarda ise torakalde görülür. İntradural ekstraparavertebral tümörlerin %50-70'ini schwannomlar oluştururken bu schwannomların %10-15'i Dumbbell şeklinde olur. NF2'de bilateral görülebilir. 4,5 yıl takip edilen pediatrik yaş tek taraflı Dumbbell schwannom olgusunu irdeleyerek sunmayı amaçladık.

Olgu: 16 yaş kadın, boyun, sol kol ağrısı şikayetiyle dış merkezde tetkik ediliyor. Servikal spinal MRG'sinde: C4-5 sol nöral foramenden intraspinal ve paravertebrale uzanan spinal korda anterior -lateralden bası yapan kordu sağa deplase eden 32 x 8 mmlik Dumbbell schwannomla uyumlu kitle saptanmıştı. Canalis centralis minimal dilate. 3D servikal spinal BT: spinal kanaldan sol nöral foramen ekstraforaminale uzanan 24x13 hipodens n. Forameni genişleten kemikte remodeling yapan lezyon izlendi. Prone pozisyonunda posterior median girişle sol C4 Hemiparsiyel laminektomi ile posterolateral yaklaşımla schwannomla uyumlu kitle total olarak eksize edildi. Erken postop nörolojik defisiti yok. Histopatoloji: schwannomla uyumlu. 4,5 yıllık takibinde nörolojik normal. MRGde C5-6 sol ganglion lokalizasyonunda schwannomla uyumlu yeni lezyon saptanmıştır.

Tartışma: Spinal schwannomlar benign semptomsuz seyrederken insidental MRG tetkiki ile tanısı konulabilir. semptomatik olanlar lokalizasyona göre hacim gösterirler. Metastaz yapmazlar, nüks oranı %10 gibi az kabul edilmekte. Değişik lokalizasyonlarda Schwannomatozis düşünülerek tüm kraniyospinal incelemenin yanında genetik yönden de değerlendirilmelidir. Cerrahi rezeksiyon %97 yeterlidir. Kliniğinde defisit olmasa da radyolojik takipte tutulmalıdır.

Sonuç: Dumbbell schwannom benign, çoğu zaman lokalizasyonunun anatomik özelliğine göre büyük hacmiyle tanı konulabilir seçilmiş uygun cerrahi yaklaşımla total rezeksiyon mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Spinal schwannom, dumbbell schwannom, total rezeksiyon

EPS-195 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L4 KELEBEK VERTEBRAYA EŞLİK EDEN SAĞ L5-S1 DİSK HERNİASYONU VE S1 FORAMİNAL OSTEOFİT OLGUSU

Ulvi Çiftçi, Mehmet Ege Erden

İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kelebek vertebra konjenital olarak görülen nadir bir anatomik anomalidir. Bu vakamızda sağ S1 radikülopati kliniği ile tarafımıza başvuran L4 kelebek vertebra ve sağ S1 foraminal osteofiti bulunan 37 yaşında erkek olguyu sunacağız.

Olgu: 37 yaşındaki erkek olgu belden sağ bacağa yayılan ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Görüntülemelerinde L4 kelebek vertebra ve sağ L5-S1'de osteofit ve disk hernisinin eşlik ettiği foraminal ve ekstraforaminal stenozu bulunan olgunun muayenesinde sağ ayak baş parmağı plantar fleksiyonunda 4/5 zaafiyet izlendi. Hastanın ayrıca sağ taraflı lasague 30 derecede pozitif idi. Muayenesinde birinci motor nöron bulgusu izlenmedi. Olguya L5 sağ hemiparsiyel laminektomi ve sağ S1 foraminotomi

uygulandı. Ekstraforaminal stenozu da bulunan vakaya ayrıca lateral ekstraforaminal yaklaşım ile sağ L5 foraminotomi uygulandı. Operasyon sırasında S1 kökünün ileri derecede baskı altında olduğu izlendi. Olgunun postop erken dönem muayenesinde operasyon öncesi ile karşılaştırıldığında yeni gelişen nörolojik defisit izlenmedi. Olgu post-operatif sekizinci saatinde lumbosakral korse ile mobilize edildi. Post-operatif birinci gününde insizyon hattı incelenip pansumanı yapılan olgu öneriler ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrollerinde ek şikayeti olmadı ve ayak baş parmağı plantar fleksiyonunda iyileşme gözlemlendi.

Bulgular: L5 sağ hemiparsiyel laminektomi, sağ S1 foraminotomi ve lateral ekstraforaminal yaklaşım ile L5 foraminotomi uygulanan; L4 kelebek vertebra ve sağ S1 foramenini daraltan osteofiti bulunan olgunun operasyon sonrası ağrısının geçtiği ve nörolojik defisitinde iyileşme izlendi.

Sonuç: Lumbalji ve radikülopati ile başvuran olgularda eşlik eden anatomik varyasyonlar ve anomaliler operasyon kararında ve planlamasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kelebek vertebra, konjenital anomali, lomber bölge cerrahisi, osteofit, spinal cerrahi

EPS-196 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER STABİLİZASYON CERRAHİSİNİN BEKLENMEYEN BİR KOMPLİKASYONU: KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU NEDENLİ İSKEMİK İNME OLGUSU

Taner Engin¹, Tamer Tunçkale¹, Tezcan Çalışkan¹, Bilgehan Potoğlu², Ayberk Torunoğlu¹, İrem Kabasakal Ak¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Lomber stabilizasyon cerrahisi, majör bir cerrahi olup, perop oluşabilecek komplikasyonların erken tanınmaması, tedavi edilememesi durumlarında hastalarda ciddi morbidite ve mortalite görülebilir. Olgumuzda lomber stabilizasyon cerrahisi sırasında karotid arter diseksiyonu gelişen iskemik inme olgusu sunulmuştur.

Olgu: 63 yaş erkek hasta, 3 ay öncesi sol L4-5 mikrodisektomi sonrası tekrarlayan sol bacak ağrısı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde Sol L4-5 nüks disk hernisi saptanması üzerine reopere edilerek mikrodisektomi ve stabilizasyon cerrahisi uygulandı. Postop derlenmede yapılan muayenesinde sağ elde güçsüzlük ve konuşma bozukluğu görülen hastanın radyolojik görüntülemelerinde sol frontoparyetooksipital bölgelerde iskemik inme saptandı. Acilen inme merkezine sevk edilen hastanın yapılan tetkiklerinde sol karotid arter diseksiyonu saptandı. Medikal tedavi kararı verilen hastanın takiplerinde sağ eldeki güçsüzlük ve konuşma bozukluğunun düzeldiği görüldü. Takip ve tedavisinin tamamlanması üzerine taburcu edilen hastanın 1 ay sonra yapılan BT-Anjiyografisinde sol karotid arterin açık görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Majör bir cerrahi olan lomber stabilizasyon operasyonu sonrası hastalarda detaylı bir nörolojik muayene yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: iskemik inme, karotid arter diseksiyonu, lomber stabilizasyon,

EPS-197 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL BULGULAR İLE TAKİPLİ HASTADA MULTİPL KRANİAL SİNİR TUTULUMU VE COVID-19 AŞISI İLİŞKİSİ**Hülagü Kaptan, Ersin İkizoğlu, Mert Arslan, Salih Arslan***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Kranial sinirlere ait patolojiler enfeksiyöz, neoplastik, inflamatuvar hastalıklarla birlikte görülebilir. Covid – 19 pandemisiyle birlikte hem hastalık geçiren bireylerde hem de yalnızca aşılanmış bireylerde tek ve multipl kranial sinir tutulumuna ait vaka bildirimleriyle vaka serileri literatürde yer almaya başlamıştır.

Olgu: 59 yaş erkek hasta kliniğimize sol bacakta radiküler ağrı şikâyeti ile başvurmuştur. L4-L5 düzeyinde diskal patoloji saptanan, medikal tedavi ile takipli hastada sol ayak dorsifleksiyonunda 3/5 düzeyinde kas gücü kaybı, idrar retansiyonu gelişmesi üzerine hastaya acil olarak mikrocerrahi teknik ile sol L4-L5 diskektomi uygulanmıştır. Şikâyetleri gerileyen hasta taburcu edilmiştir.

Postoperatif 13. günde halsizlik, yutma güçlüğü, bacaklarda uyuşma, sol yüz yarımında uyuşma ve dudak kenarında kayma, çabuk yorulma şikâyetleri ile acil servise başvurmuş olup tetkik için yatırılmıştır. Hastanın muayenesinde 7., 8., 9. kranial sinir tutulumuna ait bulgular izlenmiştir. Hastanın kranial radyolojik görüntülemelerinde, laboratuvar ve BOS tetkiklerinde klinik ile uyumlu bulgular saptanmamıştır. Hastaya steroid tedavisi uygulanmış olup, hastanın takiplerinde 6. ve 12. kranial sinir bulguları kliniğe eklenmiştir. Hastanın öyküsünde disk cerrahisi öncesinde COVID-19 aşısı yaptırdığı öğrenilmiştir. Ek olarak hastanın kranial sinir tutulumu sonrası yapılan akciğer görüntülemelerinde kitlesel lezyon saptanmış, yapılan örneklemede adenokarsinom belirlenmiştir. Klinik bulgularla tedaviye rağmen progresyon gelişmiş, hastada yoğun bakım takibinde eksitus olmuştur.

Sonuç: Covid 19 aşılarının çeşitli yan etkileri raporlanmış olup, bazılarının faz 3 çalışmalarında Bell paralizisine rastlanmıştır. Multipl kranial nöropati ilişkisi genellikle Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiş olup aşı sonrası gelişen vaka bildirimleri mevcuttur. Multipl kranial sinir tutulumu olan hastaların takibi özellikle solunumsal komplikasyonlar açısından yakın yapılmalı, postop enfeksiyöz ve neoplastik süreçler ile aşılama süreçleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Covid 19, kranial sinir, lomber disk

EPS-198 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTASINDA TRAVMA SONRASI GELİŞEN BİLATERAL LOMBER PARS İNTERARTİKÜLARİS FRAKTÜRÜ VE İNSTABİLİTE**Muammer Yakupoğlu, Mithat Can Atasoy, Cengiz Tuncer, Güven Kılıç, Adem Kurtuluş***Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce*

Giriş ve Amaç: Spondiloartritlerin en iyi bilinen formu olan Ankilozan spondilit (AS), kronik inflamasyon ile ligament ve tendonların kalsifikasyonuna, kemik erozyonuna, osteoporoza ve omurgada ciddi rijiditeye ne-

den olarak omurga biyomekaniğini değiştirmektedir. AS' li kişiler travma anında vertebra kırığına duyarlı hale gelmektedir. Biz bu çalışmamızda AS tanılı bir hastanın ağaçtan düşme sonrası 2. lomber vertebraında bilaterale interartiküler pars fraktürü gelişmesi ve posterior spinal enstrümantasyon ile stabilizasyonunun sağlanmasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 42 yaşında AS tanılı erkek hasta ağaçtan düşme sonrası acil serviste değerlendirilerek kliniğimize interne edildi. Yapılan fizik muayenede nörodefisit olmadığı, inkontinensi olmadığı ve 1-2. lomber vertebra düzeyinde palpasyonla ağrı ve hassasiyet olduğu görüldü.

Bulgular: Çekilen ince kesit bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MRI) tetkiklerinde spinal kanal intakt, 1-2. vertebra anterior düzeyindeki osteofitlerle ayrışma, yine aynı düzeyde posterior ligaman ve yapılar da ayrışma ve nadir görülen bir bulgu olarak bilateral 2. Vertebra pars interartikülaris fraktürü ile uyumlu görünüm izlendi. 12. torakal ve 1-2-3. lomber vertebra stabilizasyona dahil edilerek posterior stabilizasyon sağlandı.

Sonuç: AS omurga biyomekaniğini değiştirdiğinden çekilen BT' de spinal kanal intakt ve nörolojik bulgu olmasa bile spinal MR ile omurga destek yapılarının ve yumuşak doku patolojilerinin tespit edilerek instabilite varlığının araştırılması gerektiğinin kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Bilateral parsinterartikülaris fraktürü, ankilozan spondilit, omurga instabilitesi

EPS-199 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL FRAKTÜR REDÜKSİYONUNDA FASET DİSLOKASYONUNUN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU**Mevlûde Güneş, Hüseyin Bozkurt, Çağhan Töngel, Halit Özcan, Nuri Amırlı, Mustafa Kavcar***Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Servikal omurgada fleksiyon-distraksiyon yaralanmalarının cerrahi tedavisinde anterior kolon ile beraber posterior kolonda da redüksiyon uygulamak gerekmektedir. Burada bir olguyla bu konunun önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Olgu: 58 yaşında depremdede hasta travma sonrası C6-7 fleksiyon-distraksiyon yaralanmasıyla dış merkezde anterior diskektomi ve plak-vida ile füzyon yapılarak tedavi edilmiş. Operasyon sonrası yutma güçlüğü olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde parapleji, bilateral üst ekstremitelerde motor kuvvet 1/5 tespit edildi. Hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyon program öncesinde yapılan görüntülemesinde sagittal balansın sağlanmadığı ve faset dislokasyonu tespit edildi. Hastaya revizyon cerrahisi uygulandı. Operasyonda servikal peek cage ve anterior plak-vida çıkarılıp Crutchfield başlık takılarak kapalı redüksiyon uygulandı. Ardından sagittal balans sağlandıktan sonra servikal peek cage ve plak-vida ile stabilizasyon sağlandı. Postop muayenesinde yutma refleksi sağlanan hastanın üst ekstremitelerde kas gücü bilateral proksimalde 4/5 olarak izlendi. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon ekibine devredildi.

Tartışma: Servikal vertebraalarda fleksiyon-distraksiyon yaralanmaları yüksek enerjili travmalar sonrasında sık görülmektedir. Üst vertebraının inferior artiküler prosesinin alt vertebraının superior artiküler prosesinin önüne geçmesi anlamına gelen faset dislokasyonu posterior kolonun bü-

tünlüğünün bozulduğu anlamına gelmekte ve sagittal imbalansa sebep olmaktadır. Bu nedenle servikal travmalarda hem anterior hem posterior kolonun bütünlüğüne dikkat etmek ve cerrahiye buna göre planlamak gerekmektedir. Cerrahi redüksiyonda faset dislokasyonu düzeltilmezse dekompresyon ve anterior füzyon ile sagittal balansını sağlamak mümkün değildir.

Anahtar Sözcükler: Faset dislokasyonu, servikal dislokasyon, fleksiyon distraksiyon yaralanmaları

EPS-200 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SİRİNKS KAVİTESİNİN SPONTAN REZOLÜSYONU: 2 OLGU SUNUMU

Haydar Sekmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Sirinks genelde travma, tümör veya kranioservikal bileşke anomalileri ile ilişkilidir. Literatürde bildirilmiş vaka sayısı çok azdır. Bazen tespit edilmiş bir neden bulunamaz ve kliniği çok değişkendir. Bu durumda olan hastalarda konservatif veya cerrahi tedavi seçeneği semptomların ve nörolojik muayenenin ağırlığı ve progresyonuna göre değişir. Semptomları arasında boyun ve kolları ağrı uyuşma, kaslarda güçsüzlük ve atrofi, refleks kayıpları, hipoestezi vardır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize 2014 yılı ile 2023 yılı arası başvuran ve yapılan tetkiklerinde servikal sirinks saptanan ve cerrahi seçenek sunulan ve takiplerinde cerrahi gerektirmeden sirinks kavitesinin spontan gerilediği görülen 2 hasta seçildi. Hastaların ikisi de kadın idi. Birinci hasta 51 yaşında boyun ve her iki kol ağrısı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. 2014 yılında servikal MR 'ında C2-3 seviyesinde sirinks kavitesi tespit edildi. İkinci hasta ise 64 yaşında boyun ağrısı, her iki kolda güç kaybı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. 2017 yılında çekilen MR'ında Chiari malformasyonu ve C3-C7 arası siringomyeli tespit edildi. Her iki hastaya da cerrahi seçenek sunuldu fakat hastalar cerrahi kabul etmeyip takip seçeneğini tercih ettiler.

Bulgular: Takipleri sırasında en son 2023 yılında çekilen kontrol servikal MR'larda her iki hastanın da daha önce var olan sirinks kavitelerinin spontan rezolüsyona uğradığı ve tamamen normal kord yapısına dönüştüğü görüldü. Halen takipleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sirinks vakalarının kliniği çok değişken olmakla beraber başlangıcı ve progresyonu genelde sinsidir. Cerrahi seçenek her zaman yeterli faydayı sağlamayabileceğinden hastanın semptomları ve nörolojik muayenesi dikkate alınarak, duruma göre klinik ve radyolojik takip önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, rezolüsyon, sirinks

EPS-201 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TETRAPAREZİ İLE SEYREDEN SERVİKAL SPONDİLOTİK MYELOPATİ OLGUSU

Abdurrahman Çetin, Abdullah Mesud, Cengiz Müçek

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Servikal spondiloz, servikal vertebral korpusları ve intervertebral diskleri etkileyen ilerleyici bir dejeneratif süreci ifade eder. Bu süreç, spinal kanalın daralmasına yol açabilir. Darlık yeterince şiddetli ise, servikal omurilik sıkıştırılarak servikal spondilotik miyelopati olarak bilinen bir omurilik disfonksiyonu sendromu oluşturur. Miyelopati, semptomatik servikal spondilozu olan hastaların yüzde 5 ila 10'unda görülür. Servikal spondilozda boyun ağrısı ve servikal radikülopati yer alır. Servikal spondilotik miyelopati, 50 yaş üstü erişkinlerde miyelopatinin en yaygın nedenidir ve ilerleyici defisitlere neden olur yaşam kalitesini bozar. Servikal omurilik sıkışması kolları, bacaklarda veya her ikisinde de nöroderfite neden olabilir; servikal duyuşal seviyede duyuşal kayıp; ve idrar ve rektal sfinkter disfonksiyonu ortaya çıkabilir. Servikal spondilotik miyelopatide iyi tanımlanmış bir nörolojik defisit modeli yoktur. Hastalar, çeşitli belirti ve semptomlarla başvurur: Boyunda, skapular bölgede veya omuzda sıklıkla kolları yayılan ağrı olmaktadır.

Olgu: Olgumuz 52 yaşında erkek hasta, servikal spinal MR Servikal lordoz düzleşmiştir. C3-C4,C4-C5,C5-C6 düzeyinde santral protrüzyon, bu üç seviyede korda belirgin bası saptandı. Spinal kanal bu seviyede 4.5mm ölçülmüş olup, kordta myelopatik sinyal mevcuttur. C5 korpus anteriorundan yüksek devirli motor elmas ucu ile vertebrektomi yapıldı, kenarlarındaki degeneratif spondilozis ve osteofit ve spinal korda önden basan kalsifiye PLL 2 mm Kerrison rongeur yardımı ile eksize edilerek servikal spinal dura dekomprese edildi. Sert kalsifiye PLL sertlikte eksize edilerek dura görüldü. C4-5 diskektomi sağ ve sol nöral foramenler genişletildi. Hemostaz sağlandı. Uygun ölçüde ekspandibil titanium korpektomi cage yerleştirildi. Mesafeye 12x 5 mm titanium disk protezi skopi kontrolünde yerleştirildi C4 ve C6 cage anterioruna uygun titanium plate ve 4 adet titanium vida ile internal fiksasyon yapıldı

Anahtar Sözcükler: Servikal spondilotik myelopathy, korpektomi, patolojik refleks

EPS-202 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAVERNÖZ HEMANJİOM OLGUSUNDA PARAPAREZİ SONRASI ERKEN CERRAHİ TEDAVİNİN SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Ulaş Yüksel, Ahmet Melih Erdoğan, Mustafa İlker Karagedik, Mustafa Ögden, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Vertebral hemanjiyomlar, spinal kitleler içerisinde %11 sıklıkla görülen benign kitlelerdir. Genellikle asemptomatiktir, nadiren semptomatikleşen hastaların %55'i sırt-bel ağrısı, kalan %45'inin ise omurilik veya sinir kök basısı şikayetleri mevcuttur. Yapılan bu olgu sunumunda spinal kord basısından ötürü cerrahi yapılmış kavernöz hemanjiyomu olan hastanın tedavi süreci literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu: Medikal tedaviden fayda görmeyen ve 1 aydır devam eden bel ağrısı ve ayaklarda uyuşması olan, bilinen herhangi bir ek hastalığı olmayan 49 yaşında erkek hasta, 1 hafta içinde hızla gelişen ayak ve bacaklarda güç kaybı ve yürüyememe şikayeti ile başvurmuş olup, alt ekstremitelerde kas güçleri bilateral 1/5 olarak kayıt edildi. Buna ilaveten hastanın bilateral patella refleksleri hiperaktif, anal refleksinde zayıflama, anal tonusunda gevşeme ve T10 dermatom seviyesi altında hipoestezi olduğu görüldü. Hastanın dış merkezde çekilen kontrastlı torakal MRG görüntülerinde T6-7-8 düzeyinde, belirgin kontrastlanan, vertikal oval yerleşimli yaklaşık

43x14x28 mm boyutunda ve spinal kordu belirgin basılayan ve incelten kitle izlendi. Operasyonu kabul eden hasta, başvurusundan 4 saat sonra acil operasyona alındı. Th 6-7-8 arası ekstramedüller spinal tümör, ilgili seviyelere total laminektomi yapıldı ve spinal kord korunarak tek parça halinde gross total eksize edildi. Th 5-6-7-8 vertebralarına posterior stabilizasyon yapıldı. Operasyondan 1,5 ay sonra fizik tedavi kontrolünde kas gücünün tam olarak kaydedildiği görüldü.

Tartışma: Benzer tablolarda menenjiyom, sinir kılıfı tümörü, lenfoma ve metastaz gibi ön tanıları konulabilmektedir. Hızlı seyreden ya da ilerleyici nörodefisit görülen hastalarda cerrahi seçenek ön plandadır. Hafif veya yavaş ilerleyen semptomlar için radyoterapi önerilebilmekte olup, cerrahi sonrası nüksü önlemede de kullanılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal ekstradural metastaz, kavernoöz hemanjiyom, spinal dekompresyon, parapleji

EPS-203 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN GRANÜLOSİTİK SARKOM OLGUSU

Eray Doğan

Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elâzığ

Giriş: Granülositik sarkomlar, olgunlaşmamış granülositik seri hücrelerinin oluşturduğu nadir görülen tümöral lezyonlardır. Akut myeloid lösemnin ekstramedüller manifestasyonu olarak bilinen bu lezyonlar; tüm vücutta görülebilmesine karşın, literatürde periferik sinirleri etkileyerek siyatalji kliniğine neden olmuş yalnızca birkaç vaka vardır.

Gereç ve Yöntem: Bildirimizde siyatalji kliniğine yol açarak lomber disk hernisini taklit eden bir granülositik sarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Hipertansiyon ve diyabet dışında bilinen hastalığı olmayan 59 yaşında kadın hasta, polikliniğimize sağ bacağına yayılım gösteren bel ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde lateralize motor veya duyu defisiti yoktu. Sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif. Rutin kan tahlillerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Disk hernisi ön tanısıyla yapılan lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L4 vertebra korpus düzeyinde, sağ paramedyan alanda yerleşmiş lezyon görüldü. Lezyon; süperiora migre, L4-L5 disk hernisi olarak yorumlandı. Yatarak konservatif tedavi gören ve ağrı palyasyonu sağlandıktan sonra taburcu edilen hasta, 1 ay sonra polikliniğimize her iki bacakta şiddetli ağrı ve ani başlangıçlı güçsüzlük şikâyetiyle yeniden başvurdu. Yapılan kontrastlı torakolomber manyetik rezonans görüntüleme sonrası hasta; lomber ekstradural kitle lezyonu ön tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Kitle tanısı intra-operatif olarak doğrulandı. Alınan patolojik örneğin sonucu granülositik sarkom olarak raporlandı.

Tartışma: Siyatalji; literatürde yaşam boyu insidansı %40'lara varan oranlarda bildirilen ve vakaların yaklaşık %90'ında lomber disk herniasyonuna ikincil gelişen bir yakınmadır. Manyetik rezonans görüntüleme bu kliniğe neden olabilecek diğer patolojilerin doğru ayırıcı tanısında hemen hemen daima yeterlidir; ancak bildirimizde olduğu gibi yanıltıcı vakalarla karşılaşmaktadır. Hematolojik maligniteler ayırıcı tanıda akıldan tutulmalı, klinik ya da laboratuvar parametreleri bu açıdan şüphe uyandıran vakalarda kontrastlı görüntülemeler çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Granülositik sarkom, siyatalji, spinal tümör

EPS-204 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSK HERNİASYONLARININ NADİR BİR PREZANTASYONU: İNTRADURAL DİSK HERNİASYONU

Salih Arslan, Oğuzhan Çakal, Ege Coşkun, Ersin İkizoğlu, Koray Ur, Ercan Özer

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

Giriş ve Amaç: İntradural disk herniasyonu, tüm intervertebral disk herniasyonlarının %0.27'sini oluşturan nadir bir komplikasyondur. İlk vaka 1942'de Dandy tarafından yayınlanmıştır. En sık lomber bölgede ve özellikle L4-L5 seviyesinde (%55) görülür. İntradural disk herniasyonun eti-yopatogenezi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Dural kese ve posterior longitudinal ligament arasındaki adezyonların ve geçirilmiş cerrahilerin, intradural disk herniasyonlarında predispozan yaratan faktörler olduğu bilinmektedir.

Olgu: Daha önce lomber dar kanal nedeniyle posterior segmental enstrümantasyon uygulanan 75 yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 aydır olan solda daha belirgin olmak üzere her iki bacakta ağrı ve güçsüzlük şikâyetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan lomber MR görüntülemelerinde L3-L4 vertebralar hizasında dural kese içinde subaraknoid resesi dolduran, dural kesede hafif ekspansiyona neden olan, T2 serilerde hipointens, T1 serilerde rölatif hiperintens, BT'de hiperdens görünümde materyal saptandı. Hasta tarafımızca cerrahiye alındı. İntraoperatif olarak, dural insizyondan kısa bir süre sonra sert, düzensiz beyaz bir kitle keşfedildi ve çevre yapılarla olan adhezyonlar serbestleştirilerek kitle çıkarıldı. Patolojik sonuçlar, disk herniasyonu teşhisi ile tutarlı olan dejeneratif, re-aktif ve reperatif görünimleri doğruladı.

Sonuç: İntradural lomber disk herniasyonları halen çok nadir görülen ve klinik pratikte tanısı zor patolojiler olmakla birlikte, daha önce ameliyat geçirmiş, spinal kanalda tümör şüphesi olan ve MRG'de posterior longitudinal ligamanın devamsızlığı olan hastalarda cerrahlar, bu patolojiyi göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, intradural disk, nüks disk

EPS-205 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BACAK DERİN POSTERİÖR KOMPARTMAN VE SUPERFİSYAL PLANTAR KOMPARTMANDA YERLEŞİM GÖSTEREN TİBİAL SİNİR SCHWANNOMU

Muharrem Berat Kaya, Gardashkhan Karimzada, Demet Evleksiz Karimzada, Alparslan Kırık, Soner Yaşar, Nail Caglar Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Schwannomalar benign karakterli, yavaş büyüyen, kapsüllü periferik sinir tümörleridir. Nörofibromlara benzer şekilde sinir kılıfından kaynaklanırlar. Genellikle soliter lezyonlardır, ancak bazen bir veya daha fazla siniri etkileyebilir. Aynı hastada birden fazla schwannom bulunması, özellikle NF-2 sendromunu hatırlatır. Bu olgu sunumunda, NF bulgusu olmayan multipl schwannomlu bir hastayı sunuyoruz.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta, 3 yıldır mevcut olan sol aşil tendonu medialinde ve sol ayak tabanında ele gelen şişlik ve yürürken sol ayakta olan ağrı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi

normaldi. Daha önce 2015'te batında; 2016'da sol elde kitle nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Önceki operasyonlarına ait patoloji sonucunun Schwannom olarak raporlandığı bildirildi. Hastanın çekilen sol tibia-fibula MRG tetkikinde gastrokinemus ve soleus kasları arasındaki planda yerleşimli; sol ayak MRG tetkikinde metatars basileri düzeyinde santralde düzgün sınırlı, yoğun kontrastlanan solid lezyon görüldü.

Bulgular: Radyolojik ön tanısı Schwannom olarak değerlendirilen hasta, intraoperatif nöromonitörizasyon eşliğinde opere edildi. Her iki lezyon total çıkarıldı. Post operatif 2. günde taburcu edilen hastanın patoloji sonucunu Schwannom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Multipl yumuşak doku şişliği olan hastalarda özellikle lezyon lokalizasyonu sinirin seyriyle uyumlu ise Schwannomlar ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Schwannomatozis, nörofibromatozis sendromlarından farklı bir hastalıktır. Semptomatik lezyonlarda nörovasküler yapılar korunarak yapılacak olan total eksizyon sonrası prognoz tatmin edicidir.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, shwannoma, tibial sinir

EPS-206 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN METASTATİK SPİNAL KİTLE

Abdurrahman Çetin, Cengiz Müçek

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Omurilik tümörleri, omuriliğin içinde veya bitişiğinde oluşabilir. Konum olarak intraaksiyel olarak kabul edilirler ve birincil veya metastatik olabilirler. Omurilik tümörleri anatomik yerleşimlerine göre sınıflandırılabilir. Intramedüller, intradural ektramedüller ve ekstradural olarak bulunabilirler. Ekstradural tümörler genellikle metastatiktir ve en sık vertebral gövdelerde ortaya çıkar. Metastatik lezyonlar, omurilik veya kauda ekina basısı ile sonuçlanan epidural mesafede büyümeye veya daha az sıklıkla intradural bası ile omurilik sıkışmasına neden olabilir. Herhangi bir birincil bölgeden metastatik tümör, epidural alanı içerebilir ve epidural omurilik basısına neden olabilir. En yaygın primer tümör prostat kanseri, meme kanseri ve akciğer kanseridir.

Olgu: Olgumuz 73 yaşında kadın hasta bel ve bacak ağrısı şikayeti var. 15 yıl önce tiroit operasyonu olmuş ancak patoloji bilinmiyor. Levotiron 100mg /gün kullanıyor. Tıbbi onkoloji tarafında takip edilen hastanın çekilen pet BT si 8 ay önceki çekilen pet BT ile kıyaslandığında akciğer alt lobta tanımlanan nodüller lezyon boyut ve FDG tutulumunda artış (maling lezyon?) izlenmiş. İselet sisteminde L1 vertebra korpus sağ posterior yapılarına uzanan 34x25mm çapında yumuşak doku komponenti, hipermetabolik litik lezyonlar malignite lehine yorumlanmıştır.. Kontrastlı lomber MRI: L1 vertebra korpusunun posterior ve sağ yarısında arka elemanlara uzanım gösteren yumuşak doku kitlesi ve L2 vertebra osteoporotik fraktür izlendi. Lomber BT: L1 vertebra korpusu sağ yarısından pediküle ve transvers süreçlere uzanan bu düzeyde kanala invaze kitle, L2 vertebra osteoporotik fraktür, vertebra korpusunda %60 yükseklik kaybı mevcut. L1 vertebra'nın sağ pedikülünden korpuse ve kanalın içine kadar invaze olan kitle eksize edildi. Korpusta oluşan boşluğuna sement konuldu. Osteoporotik L2 vertebra da sement konularak T12-L3 arası posterior stabilizasyon yapıldı. Patoloji: Tiroid foliküler karsinom metastası olarak geldi.

Anahtar Sözcükler: Metastatik spinal kor tümörü, kifoplasti, tiroid papiller karsinomu

EPS-207 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DRENAJ'A BAĞLI GELİŞEN ENDER BİR KOMPLİKASYON; SPİNAL SUBDURAL HEMATOM

Ozan Küçükatalay, Osman Fikret Sönmez, Ali Karadağ, Turgay Bulut

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

Giriş ve Amaç: Spinal hematomlar nadir görülmesine rağmen sonuçları nedeniyle teşhis ve tedavisinin hızla yapılması gereken durumlardır. Antikoagülan kullanımı, koagülopatiler, geçirilmiş spinal cerrahi, vasküler malformasyonlar ve perkütan spinal girişimler predispozan faktörlerdir.

Gereç ve Yöntem: T12 kırığı sonrası posterior stabilizasyon cerrahisi yapılan hastada yara yeri akıntısı nedeniyle lomber drenaj takılmıştır. İşlem sonrası takipte gelişen parapleji sonrasında yapılan görüntülemeler sonucunda spinal subdural hematom saptanmış ve acil dekompresif cerrahi uygulanan hasta sunulmuştur.

Olgu: 60 yaş kadın hasta T12 fraktürü nedeniyle opere edildi. Asetilsalisilik asit ve klopidoğrel kullanımı mevcut hastanın pre-postoperatif dönemde defisit saptanmadı. Yüksek riskli hasta grubunda olması nedeniyle erken dönemde antikoagülan tedavi başlandı. Taburcu edilen hasta yara problemleri nedeniyle tekrar interne edildi. Lomber drenaj takibine alındı. Hastanın takiplerinde alt ekstremitelerde hissizlik ve parapleji gelişti. Bunun üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Semptomları açıklayacak bir bulgu saptanamaması üzerine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ve spinal subdural hematom saptanması üzerine acilen operasyona alındı. Dura açıldıktan sonra medullanın klot hematom basısı altında olduğu görüldü. Hematom boşaltılması ve durapasti ile operasyon sonlandırıldı. Ertesi gün hastanın alt ekstremitelerinde duyu hissi geri geldi ve sağ alt ekstremitede kas gücü 2/5 olarak gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal subdural hematom vakaları nadir antiteler olup kuadrupleji gibi ağır semptomlara neden olabilmektedir. Acil görüntülemelerde ilk seçeceğimiz BT olsa da bu gibi spinal hastalarda özellikle şüpheli vakalarda BT görüntülemeye MRG eklenmelidir. Bu olgumuzda antikoagülan etkisinde bir hastada lomber drenaj kullanımına sekonder subdural hematom gözlenmiştir. Bu durum BOS basıncındaki değişikliklerin de mortal hemorajilere neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu hastalarda erken müdahale ile dekompresif cerrahi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Spinal subdural hematom, antikoagülan, lomber drenaj, parapleji

EPS-208 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL POSTPARTUM SAKRAL STRES FRAKTÜRÜ: NADİR BİR BEL AĞRISI NEDENİ

Oğuzhan Çamlıca, Ali Rıza Güvercin, Ertuğrul Çakır, Adil Uğur Yavuz, Mehmet Ali Demirci, Kaan Kırımlı, Çağrı Kalender, Yağmur Bozali, Cannur Kibar

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

Giriş ve Amaç: Stres fraktürü çeşitlerinden sakral yetmezlik fraktürü, mineralizasyonu azalmış kemiğin normal streslere maruz kalması sonucu

oluşur. Postmenapozal osteoporoz başta olmak üzere, steroid kullanımı-na bağlı osteopeni, radyoterapi, osteomalazi, hiperparatiroidi, renal osteodistrofi, lumbosakral füzyon, Paget hastalığı, alt ekstremitelere yönelik rekonstrüktif cerrahi, organ transplantasyonu, multipl miyelom, malignite, romatoid artrit, uzun süreli yatak istirahati, hiperaldosteronizm stres fraktürünün risk faktörleridir. Atletlerde ve uzun mesafe koşucularında da sakral yetmezlik fraktürü tanımlanmıştır.

Olgu: 32 yaşında postpartum 5. günündeki kadın hasta şiddetli bel ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta bel ağrısının pozisyon değişikliği ile beraber arttığını belirtti. Travma hikayesi, inkontinans, bacaklarda uyuşma tariflemiyordu. 5 gün önce normal vajinal yolla 2,650 gram ağırlığında kız bebek doğuran primipar hasta gebelikte 15 kg almıştı. Bel hareketleri her yöne ağırlı ve kısıtlıydı. Kan fosfor düzeyi 5,31 mg/dl saptandı. 25-(OH)vitamin D3 düzeyi 4 ng/ml'nin altında idi. Kemik mineral yoğunluğu ölçümleri normaldi.

Sonuç: Çekilen lumbosakral MR görüntülemesinde bilateral S1-S2 seviyelerinde stres fraktürü ve kemik iliği ödemi tespit edildi. Hastaya analjezik tedavi ve yatak istirahati önerildi. Elementer kalsiyum ve vitamin D3 bileşenleri başlandı.

Tartışma: Gebelikte sakral fraktür için risk faktörleri gebelik ve laktasyona bağlı geçici osteoporoz, lomber lordozda artış, sakruma aksiyal yüklenme sonucu değişen biyomekanik, gebelik sırasında fazla kilo alımı, yüksek doğum ağırlıklı infant, hızlı vajinal doğum, relaksin nedeniyle pelvik ligamentlerde gevşeme, prolaktin ilişkili osteopeni, maternal kalsiyum alımının azalması, gebelikte heparin infüzyonu, D vitamini eksikliğidir. Hastamızda gebelik ve laktasyon dışında osteoporoz için risk faktörü yokken sakral yetmezlik fraktürü açısından risk faktörü olarak gebelikte fazla kilo alımı ve D vitamini eksikliği vardı.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, postpartum, sakral stres fraktürü

EPS-209 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL İNTRADURAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Eray Doğan¹, Ozan Yavuz Tüfek², Beste Gülsuna², Pelin Kuzucu², Fikret Hüseyin Doğulu², Şükrü Aykol², Aydemir Kale²

¹Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elâzığ

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

Giriş ve Amaç: İntradural disk hernileri, tüm disk hernilerinin % 0,26 ilâ % 0,30'unu oluşturan nadir antitelerdir. İntradural disk hernisi olgularının yalnızca %5'i torakal bölgede görülür ve günümüze kadar yayınlanmış olgu sayısı 50'den azdır.

Gereç ve Yöntem: Bildirimizde ekstradural torakal disk hernisi tanısı ile 2 kez opere edilen, sonrasında intradural herni şüphesiyle dorsal transdural yaklaşımla fragman eksizyonu yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 yıldır olan sırt ağrısı, son 1 aydır da eşlik eden her iki bacakta uyuşma ve güçsüzlük şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; alt ekstremitelerde bilateral parastezi ve kalça fleksiyonu gücünde azalma (4/5) mevcuttu. Torakolomber manyetik rezonans (MR) görüntüleme sonrası hastada T9-T10 seviyesinde disk hernisi saptandı. Posterolateral yaklaşımla yapılan cerrahi sonrası hastanın şikâyetlerinde azalma olmadı. Post-operatif nörolojik muayenesinde de bilateral alt ekstremiteler gücü 2/5 olarak görüldü. Eksploratif

amaçlı yeniden operasyona alınan hastanın kliniği, ikinci operasyondan sonra da aynıydı. MR incelemesi yenilenen hasta, intradural disk hernisi tanısıyla üçüncü kez operasyona alındı. T9 laminektomiye takiben dura orta hattan açılarak asıldı ve disk hernisi kord manipülasyonundan azami ölçüde kaçınılarak eksize edildi. Operasyon sonrası hastanın sırt ağrısı şikâyeti geçti. Nörolojik muayenesinde ise bilateral alt ekstremiteler gücünün 2/5 olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Posterior longitudinal ligaman ile dura arasındaki yapışıklıklar ve kronik inflamasyon intradural disk hernilerinin patofizyolojisinde öne sürülmekle birlikte, bu hipotezler hâlâ tartışmalıdır. İntradural disk hernisi tanısı, vakaların çoğunluğunda, bildirimizdeki örnekte de olduğu gibi pre-operatif olarak konulamamaktadır. MR'da posterior longitudinal ligaman devamlılığının ilgili seviyede kesintiye uğraması ve araknoidin ventral duradan ayrışması gibi bulgular intradural disk hernisi tanısını akla getirmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntradural disk hernisi, torakal disk hernisi, torakal omurga

EPS-210 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KALDIRAÇ ETKİSİ: HİPOLORDOTİK ROD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞMİŞ BİR İATROJENİK LOMBER LİSTEZİS OLGUSU

İsmail Simsek, Giray Güneş

Tarsus Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tarsus, Mersin

Giriş ve Amaç: Spinal enstrümantasyon cerrahileri sırasında uygun rod yerleştirilmesi; vida yerleştirilmesi kadar önemliyse de, belki de kapanıştan hemen önceki evre olduğu için özensizliklere gebe olabilmektedir. Vertebral kolonun doğal eğriliklerine uygun yerleştirilmesi önemlidir. Bu takdimde hipolordotik rod kullanımına bağlı üst lomber retrolistezis, alt lomber anterolistezis gelişmiş ve tarafımızca koreksiyon cerrahisi yapılmış bir olgu sunacağız.

Olgu: 58 yaş erkek hasta bel ağrısı, bilateral uylukta ağrılar ve yürüme güçlüğüyle başvuruyor. Hastanın muayenesinde sol EHL 3/5 ve ağrıları bilateral L2-L3 dermatomlarına yayılmakta. Öyküsünde 2018'de önce sol L5-S1HNP nedeni operasyonu, ardından ağrıların devamı üzerine L3-L4 stenoz nedeni laminektomi+enstrümantasyon yapıldığı öğreniliyor. Hastanın sonraki 1 sene içerisinde, mevcut bel ve uyluğa yayılan ağrıların gelişmesi üzerine şikâyetlerin enstrümantasyon sebepli düşünülerek çıkarılması için başka merkezde opere ediliyor.

Hastanın tarafımıza başvurusundaki görüntülemelerinde üst lomber bölgede muhtemel artrodezis etkisiyle retrolistezis, alt lomber bölgede laminektomilerin de etkisiyle anterolistezisi ve bilateral L2-3, L3-4 foramin stenozu görülüyor. Hastanın sakropelvik parametrelerinde enstrümantasyon öncesi 25,9 olan sakral-slopun 32 dereceye çıktığı, lomber lordozun 40'tan 16,9'a düştüğü, PI-LL'nin 0,2'den 23,8'a çıktığı görülüyor. Enstrümanlarının çıkarılmasıyla lomber lordozda minimal düzelme görülse de PI-LL'nin hala 19,3 olduğu saptanıyor. Mevcut deformitesinin rodun yarattığı manivela kolu etkisiyle üst lomber bölgede arkaya traksiyon, alt lomber bölgede öne pulsasyon sonucu geliştiği düşünüldü.

Hastaya cerrahi önerildi. Perop yaygın granülasyonları ve laminektomi yapılmamış segmentlerde fazlaca kemik-chips kullanımı görüldü. Çevre dokulara adhezyonların açılmasından sonra bilateral T12-S1 vidalama, L2-3, L3-4 osteotomi ve foraminotomileri yapıldı. Kantilever manevrasıyla

indirilen uygun açılı rod sonrası hastanın aksında düzelme, bilateral foramenlerin dekompresyonu sağlandı. Postop 1. günde ağrıları geçen hastanın LHNP operasyonu sekeli olduğu düşünülen EHL defisiti tama yakın düzeliyor.

Sonuç: Spinal enstrümantasyon cerrahileri sayısız klinikte uygulanmaktadır. Vida yerleştirilmesi kadar uygun rod yerleştirilmesi de önemlidir. Buna dikkat edilmemesi hastalarda kronik mağduriyetlerle sonuçlanabilir. Hastalarda sakropelevik parametrelerin preop ve postop değerlendirilmesi bu açıdan oldukça yardımcıdır.

Anahtar Sözcükler: İatrojenik listezis, sakropelevik parametreler, spinal enstrümantasyon, spondilolistezis

EPS-211 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTTRAVMATİK ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Ümit Karadağoglu, Bahir Mete, Eray Serhat Aktan, Murat Zaimoğlu, Eyüp Bayatlı, Ayhan Attar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Bu olgu sunumunda başka bir merkezde lomber disk herniasyonu ameliyatı yapılan, 5 ay sonra bel ağrısı şiddetlenen ve görüntülemelerinde lomber vertebra seviyesinde anevrizmal kemik kisti saptanan vaka sunulmaktadır. Anevrizmal kemik kistleri hayatın en çok ilk 20 yılında ortaya çıkan ve nadir görülen iskelet sistemi neoplazımlardır. Öncelikle diz çevresinde gelişirler ancak aksiyel ve apendiküler iskeletin herhangi bir bölümünde de ortaya çıkabilirler. Bu neoplazımların patogenezi tartışmalı olmakla beraber vasküler, travmatik veya genetik olabilirler. Radyografik olarak MRI'da görülebilen sıvı-sıvı seviyeleri ile tipik olarak kemiğin metafiz kısmında yer alan dilate, radyolüsent bir lezyonu içerir. 28 yaşındaki bu olgumuzda lomber bilgisayarlı tomografide kemik destrüksiyonuna sebep olan litik lezyonlar saptanan hastaya cerrahi operasyon planlanmıştır. Bu olguda kliniğimize kabulünden 5 ay önce başka bir merkezde lomber disk hernisi tanısı konulup cerrahi girişim yapılan, kliniğimizde yapılan tetkiklerinde anevrizmal kemik kisti saptanıp cerrahi girişim ile fayda gören hasta sunulmaktadır. Etyopatogeniz için çok sayıda teori öne sürülmüştür. Lomber cerrahiler gibi iatrojenik travmalarında anevrizmal kemik kisti etyopatogenezinde akılda tutulmaları gerekir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, travmatik anevrizmal kemik kisti, iatrojenik anevrizmal kemik kisti

EPS-212 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin, Efekan Erişken, Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Kist hidatik Echinococcus granulosus'un neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur ve hayvancılık yapılan toplumlarda yetersiz hijyen sonucu görülebilir. İnsan ara konakçıdır ve ana konakçı olan köpekler veya kurtlarla doğrudan temasla ya da dışkı ile kontamine olmuş gıdalar vasıtasıyla fekal-oral yoldan enfekte olur. Bu vaka sunumunda biz doğum yaptıktan sonra gelişen paraparezi ile başvuran bir servikotorasik bileşke spinal kist

hidatik vakasını sunarak, spinal kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatiğin halen akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Olgu: 22 yaşında Suriye'li kadın hasta yürüyememe şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde alt ekstremiteler paraplejik olarak saptandı. Umblikus seviyesinin kaudal anestezikti. İdrar-gaita inkontinansı tariflemekteydi. Babinski pozitifliği. Servikal MRG de C7 ve T1 vertebralarını infiltre ederek patolojik kırık ve kifoza yol açan, paravertebral alana ve epidural mesafeye uzanan kistik-multiloküle lezyon saptandı. İleri derecede omurilik basısı vardı. Hastaya posterior girişimle C7-T1 korpektomi, pedikül vida/rod stabilizasyonu uygulandı. Gerek korpusların içinden gerekse paravertebral bölgeden hidatik kistler bir kısmı patlamış bir kısmı da patlamamış olarak çıkarıldı. Korpektomi sahasına açılabilir korpektomi kafesi yerleştirilerek kifoza düzeltildi. Postoperatif dönemde klinik tablosu değişiklik göstermedi. Albendazol tedavisine başlandı ve taburcu edildi.

Tartışma: Kist hidatik hastalığı sıklıkla karaciğer ve akciğer tutulumuna neden olmaktadır. Vertebral tutulum kist hidatik hastalarının %1'inden daha azında görülür. Ancak bu hastaların %66-70'inde parapleji gelişmektedir. Kist hidatik cerrahi tedavisinde temel amaç olan kisti rüptüre etmeden total eksizyonu vertebral tutulumda gerçekleştirmek neredeyse imkansızdır. Vertebral kitlelerin ayırıcı tanısında piyojenik enfeksiyonlar, tüberküloz, metastatik maligniteler, fibröz displaziler, multipl myelom gibi patolojilerin yanısıra spinal kist hidatik de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kist hidatik, torakal cerrahi, torakal kist hidatik, spinal enfeksiyon

EPS-213 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR BEL AĞRISI NEDENİ OLARAK PARASPINAL DESMOİD TİP FİBROMATOZİS: OLGU SUNUMU

İrmak Tekeli Barut, Derya Karatas, Saygı Uygur, Mehmet Atakan Atilla, Emel Avcı, Ahmet Dagtekin

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

Giriş ve Amaç: Desmoid tip fibromatozis, fasya ve kas dokusundaki iğsi hücrelerin klonal proliferasyonu olarak fibroblastlardan/miyofibroblastlardan kaynaklanan benign mezenkimal neoplazmdır. Lokal agresif seyretme ve nüks etme eğiliminde olan lezyonun insidansı yılda bir milyon kişide 2-4'tür. Olgumuzda lomber paraspinal yerleşimli desmoid tip fibromatozisin klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri sunulmuştur.

Olgu: Sol lomber bölgede ele gelen kitle ve ağrı nedeniyle kliniğimize başvuran 39 yaşındaki kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesi intaktı. Lomber bölgede orta hatın solunda, palpabl, sert, mobil kitle mevcuttu. Lumbosakral spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L3 vertebra düzeyinde solda erektör spina kasının posteriorunda 46x32mm boyutunda, T1'de kasa benzer özellikte, T2'de hiperintens, kontrastlanan lezyon tespit edilmiştir. Posterior yaklaşımla, sol L3 vertebra seviyesinde fasyanın çevresinde, invazyon gösteren sert lezyon gross total rezeksiyon edilmiştir. Histopatolojisi kaldesmon ve sma ile boyanan, Ki-67 indeksi %2, iğsi hücreli tümör, desmoid tip fibromatozis ile uyumlu bulunmuştur. Postoperatif 5.ay hastanın ağrıları tekrar başlamış, MRG'sinde aynı bölgede benzer özelliklerde nüks kitle tespit edilmiştir. Hastaya ikinci kez gross total rezeksiyon uygulanmıştır. İkinci operasyondan 17 ay sonra şikayeti

olmayan hastanın MRG'sinde aynı bölgede 9x18mm boyutunda nüks tespit edilmiştir. Onkolojik herhangi bir tedavi almayan hasta kliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Desmoid tip fibromatozis lokal invazyon eğilimi olan tümörlerdir. Paraspinal bölgede bulunduğu nöral yapılara ve omurilik kanalına olabilecek potansiyel baskı etkileriyle morbiditeye yol açabilmektedir. Bu hastalarda erken cerrahi tedavi ve lokal nüks açısından uygun klinik ve radyolojik takip yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Desmoid tip fibromatozis, nüks, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-214 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR YERLEŞİMLİ SERVİKAL İNTRADURAL ARAKNOİD KİST OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Gürkan Gökalp², Mustafa Aras², Cengiz Çokluk²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

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

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid kistler içerişi BOS ile dolu konjenital veya edinsel olarak ortaya çıkabilen nadir lezyonlardır. Edinilmiş kistler kanama, travma veya tümörlere sekonder gelişebilir. En sık torakal bölgede ve kordun posteriorunda yerleşirler. Anterior yerleşimli kistler daha çok pareziye neden olurken posterior yerleşimde genellikle duyu bozukluklar ortaya çıkar.

Spinal araknoid kistlerin ayırıcı tanısında menenjitte ve araknoidite sekonder kistler, sistiserkoz, hidatik kist gibi nadir lezyonlar yer almakla birlikte kesin tanısı intraoperatif alınan materyal örneklemleri ile konulmaktadır. 3 tip tanımlanmıştır; tip 1'de ekstradural ve sinir kökü ile ilişkisiz, tip 2'de ekstradural ve sinir kökü ile ilişkili, tip 3 intradural yerleşimli kistler.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada boyun ağrısı ve sol üst ekstremité güçsüzlüğü şikayeti sonrası tespit edilen anterior yerleşimli servikal intradural araknoid kist nedeniyle cerrahi yapılan hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Olgu: 48 yaş erkek hasta, sol üst ekstremitéde güçsüzlük ve boyun ağrısı şikayeti sonrasında çekilen MR görüntülemesinde servikal C2-C3 seviyesinde spinal kord anteriorunda intradural yerleşimli T2 sekansta BOS ile izointens 25*10 mm boyutlarında kistik yapı saptanıyor. Hastanın nörolojik muayenesinde sol üst ekstremité 4/5, Babinski pozitif.

Kitle intraoperatif nöromonitorizasyon eşliğinde posterior yaklaşımla sol taraftan C2 ve C3 hemilaminektomi yapılarak kitle çepi ile birlikte eksize edildi. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hastanın vaka sırasında gönderilen patoloji sonucu araknoid kist olarak raporlandı. Hastanın şikayetlerinde erken dönemde iyileşme görüldü.

Sonuç: Semptomatik olan spinal araknoid kistin tedavisi, kistin duvarı ile birlikte çevre dokulardan diseke edilerek cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Majör cerrahi tedavilerin yanında kist aspirasyonu veya fenestrasyonu ile kordun rahatlatılması da mümkündür. Asemptomatik araknoid kistlerde cerrahi yerine klinik takip önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Intradural araknoid kist, servikal araknoid kist, spinal araknoid kist

EPS-215 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TETHERED KORD SENDROMU VE TARLOV KİSTİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Gürkan Gökalp², Yunus Emre Durmuş², Abdullah Hilmi Marangoz²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

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

Giriş ve Amaç: Erişkinlerde tethered kord ve filum terminale içeren sakral kist birlikteliği oldukça nadirdir. Bu birliktelikte kronik bel ağrısı, her iki alt ekstremitéde zayıflık, kas zayıflığı, atrofi, üriner ve bağırsak disfonksiyonu gibi semptomlar görülür. Kistin iç basıncının kademeli olarak artmasıyla, baskı semptomları da kademeli olarak artar.

Filum terminale içeren sakral kanaldaki kistlerin etiyolojisi ve patogenezine hala netlik kazanmamıştır. Spinal meningeal kistler Nabors tarafından 3 tipe ayrılmıştır. Tarlov kistleri diğer adıyla perinöral kistler Nabors tip 2 olarak sınıflandırılır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada idrar inkontinansı ve bel ağrısı şikayetleri sonrası yapılan tetkiklerde, tarlov kisti ve tethered kord sendromu tanısı alan hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve idrar kaçırma şikayetleri olması nedeniyle çekilen MR görüntülemelerinde tethered kord ve Tarlov kisti saptanıyor. Preoperatif yapılan nörolojik muayenede motor defisit saptanmadı, sol alt ekstremitéde klonus ve babinski pozitif bulundu. Hastaya cerrahi planlandı. Nöromonitor eşliğinde S1 seviyesine laminektomi yapılarak Tarlov kistine yapışık olduğu görülen filum terminale serbestleştirildi ve Tarlov kist ağızlaştırıldı. Komplikasyon olmadı. Post operatif dönem sorunsuzdu. Ameliyat sonrası bel ağrısı ve idrar inkontinansı şikayetleri geriledi.

Sonuç: Asemptomatik Tarlov kistleri konservatif yöntemle tedavi edilirken filum terminale içerenlerin çoğu cerrahi tedavi gerektirir. Ameliyat endikasyonları sakral sinir kökü hasarı ve tethered kord sendromu semptomları oluşmasıdır. Cerrahi yöntem, yaygın sakral kanal kistlerinden farklıdır. Kistin fenestrasyonuna ek olarak, filum terminalinin kesilerek bağlı omuriliğin serbestleştirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, perinöral kist, tarlov kisti, tethered kord sendromu

EPS-216 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL LİGAMENTUM FLAVUM OSSİFİKASYONU VAKA SUNUMU

Özcan Sönmez, Volkan Oğlin, Ahmet Karagöz, Yahya Güvenç

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

Giriş ve Amaç: Ligamentum flavum ossifikasyonu torasik miyelopatinin nadir rastlanan bir sebebidir. Yazımızda kliniğimize başvuran ligamentum flavum ossifikasyonu tanılı olgu sunulmaktadır.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta sırt ağrısı nedeniyle yapılan görüntüleme

tetkiklerinde ligamentum flavum ossifikasyonu görülmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Total tiroidektomi öyküsü olan hasta tiroid hormonu, kalsiyum replasmanı alıyordu. Hastanın fizik muayenesinde nörolojik defisit, uzun trakt bulgusu görülmedi. Görüntülemelerinde spinal kanalı daraltan T9-T11 ve T12 seviyelerinde ligamentum flavum ossifikasyonu görüldü. Operasyona alınan hastaya T9 ve T11 sol, T12 sağ hemilaminektomi yapıldı. Laminektomi sırasında, dura materinde flavum ile birlikte ossifiye olması nedeniyle dura eksizyonu da yapıldı. Dura defekti fasya grefti ile sütürize edildi, doku yapıştırıcı ve cilt altı yağ dokusu konularak onarıldı ve lomber drenaj takıldı.

Tartışma ve Sonuç: Erken dönemde sırt ağrısı ile birlikte ossifikasyonun, medulla spinalise posteriordan basısı nedeniyle öncelikle posterior kolon basısına ait semptomlar olan vibrasyon ve propriyosepsiyon duyusunun kaybı ve buna bağlı yürüme bozukluğu ile ortaya çıkar. Cerrahi tedavinin semptom gelişir gelişmez yapılması önerilmektedir. Dekompresyonu temel alan çeşitli cerrahi teknikler tariflenmiştir. Ligamentum flavum ossifikasyonuna değişen oranlarda dura mater ossifikasyonu da eşlik edebilir. Bu vakalarda dura mater eksizyonuna bağlı olarak dura onarımı yapılması gerekmektedir.

Miyelopati semptomları ile başvuran hastalarda torakal bölgede kanal içinde saptanan ossifikasyonlarda, ligamamentum flavum ossifikasyonu ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Komplikasyonlara rağmen cerrahi dekompresyon tedavisi, ligamentum flavum ossifikasyonu için önerilen bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Ligamentum flavum ossifikasyonu, miyelopati, torakal

EPS-217 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR PATOJEN OLAN COMAMONAS TESTOSTERONİ KAYNAKLI POSTOPERATİF SPONDİLODİSKİT VE EPIDURAL APSE OLGUSU: BİR OLGU SUNUMU

Abdullah Safa Kurşun, Muhsin Günboz, Mert Babur, Talat Cem Ovaloğlu, Ayşegül Özdemir Ovaloğlu

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

Giriş ve Amaç: Lomber diskektomi sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonları morbiditeye, başarısız cerrahi sonuçlara, uzamış yatış süresine ve artış maliyetlere yol açabilir. En sık bulaş direkt inokülasyon ile olup, en sık etkenler cilt florasıdır. Bu olgu sunumunda lomber diskektomiyi takiben gelişen ve oldukça nadir bir etken ve literatürde de bir ilk olan *Comamonas Testosteroni*'nin izole edildiği bir epidural apse ve spondilodiskit olgusu sunulmuş ve tartışılmıştır.

Olgu: Şiddetli radiküler ağrı ve motor defisit ile eşlik ettiği akut lomber radikülopati ile başvuran, ek komorbiditesi olmayan ve enfeksiyon gelişimi için de risk faktörü bulunmayan 51 yaş erkek hasta L4-5 diskektomiyi takiben gelişen torakolomber epidural apse ve spondilodiskit sebebiyle tekrar opere edildi. Başvuruda vankomisin + seftriakson başlandı. Genta-misin dirençli *Comamonas Testosteroni* izole edilip seftriakson tedavisi sefepim ile değiştirilinceye kadar olgu progresse oldu, torakal bölgenin de dahil olduğu yaygın bir epidural apse gelişti. Vankomisin + sefepim tedavisinin başlanması ile klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak düzelen olgu tedavi sonrası nörolojik defisitizis ve ağrısız bir şekilde taburcu edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Lomber diskektomi sonrası yeni başlayan veya

progrese olan radiküler ağrı veya bel ağrısı cerrahi alan enfeksiyonunu akla getirmelidir. Hastalara uygun görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri sonrası ivedilikle uygun ampirik antibiyoterapi başlanmalı, gerekirse revizyon planlanmalıdır. En sık etkenler cilt florasıdır, fakat atipik ve hızlı progresse olan, antibiyoterapiye cevap vermeyen olgularda başka enfeksiyon etkenleri de akla gelmelidir. Uygun kültür örneklerinin alınması ve antibiyogram çalışılması tedavinin yönetilmesi açısından oldukça önemlidir. Bizim olgumuzda da hızla progresse olan ve literatürde bir ilk olan *Comamonas Testosteroni* sebebi spondilodiskit ve epidural apse olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskektomi, cerrahi alan enfeksiyonu, epidural apse, spondilodiskit, {comamonas testosteroni}

EPS-218 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMAYA SEKONDER TORAKAL KİFOZ ARTIŞININ POSTERİOR STABİLİZASYON İLE DÜZELTİLMESİ

Musa Canan, Alpkan Duran, Sinan Caner, Rifat Gökçe, Hakan Murat Göksel, Nilgün Şenol, Ali Serdar Oğuzoğlu, Kemal Ertılav, Tamer Karaaslan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Ülkemizde omurilik travmalarında en sık etyolojik neden %48,8 oran ile trafik kazası iken yüksekte düşme %36,5 ve darp %5,2 olarak bildirilmektedir. Skolyoz Araştırma Derneği'nin yaptığı çalışmada (2016) en sık yaralanmanın torakolomber bileşke (%52) olduğu ve bunu %32 oran ile L2-L5 düzeyi, %16 oran ile T1-T10 bölgesinin izlediği görülmüştür.

Olgu: 27 yaş erkek hasta, bir ay önce geçirdiği trafik kazası sonrasında oluşan torakal fraktür sebebiyle dış merkezde konservatif tedavi ile takip edilmiş. Hasta duruş bozukluğu, boyun ve sırt ağrısı olması sebebiyle kliniğimize yönlendirildi. Yapılan görüntülemesinde T4 ve T5 vertebra korpuslarında yükseklik kaybına neden olan fraktür hattı izlenmesi ve kifotik açılanmada artma olması nedeni ile hasta opere edildi.

Bulgular: Hastaya intraoperatif nöromonitör eşliğinde T3-T4 ponte osteotomileri sonrası T1-T7 bilateral posterior transpediküler vidalar ile torakal stabilizasyon yapıldı. Hasta postoperatif dönemde jewett korse ve philadelphia boyunluk ile mobilize edildi. Hastanın kifozunun düzeldiği, boyun ve sırt ağrılarında azalma olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Torakal kifoz artışına sebep olabilecek torakal fraktürlerde konservatif tedavi denenmesi sonrasında geç dönem cerrahi yapılması intraoperatif komplikasyon riskini arttırmakta ve yapılması gereken cerrahi işlemleri zorlaştırmaktadır. Bu sebeple tedavi planlaması yapılırken; konservatif yaklaşımlardansa erken dönem cerrahi yapılmasının bu tür hastalar için daha doğru olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Torakal fraktür, kifoz, posterior stabilizasyon

EPS-219 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

8 VAKADA POSTERİOR SERVİKAL STABİLİZASYON: C2-C7 SAGİTAL VERTİKAL AKS, C2-C7 COBB AÇISI VE T1 SLOPE AÇILARI ÜZERİNE ETKİSİ

Deniz Şirinoğlu, Kivanc Yangi, Gökhan Perçinoğlu, Ferhat Can, Ahmet Murat Müslüman

Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Servikal spondilolitik myelopatide, çok seviye servikal spinal stenozu olan hastalarda posterior servikal stabilizasyon sıklıkla kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Cerrahinin temel amacı dekompresyon, stabilizasyon ve spinal dizilimin restorasyonudur. C2-C7 sagittal vertikal aks, C2-C7 Cobb açısı ve T1 slope açısı spinal balansın ölçümünde sıklıkla kullanılan radyografik parametrelerdir.

Gereç ve Yöntem: 2021 ve 2022 yıllarında, kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz 8 vakanın preoperatif ve postoperatif C2-C7 sagittal vertikal aks, C2-C7 Cobb açısı ve T1 slope açıların ölçümünü gerçekleştirdik.

Çalışmaya dahil edilen hastalardan sistemik komorbiditeleri olanlar, travma hastaları beden kitle indeksi obez ve morbid obez olarak sonuçlanan hastalar ekarte edildi. Yaşları 48 ile 64 arasında değişen, >3 seviye servikal dar kanalı olan yaş ortalaması 54,6±5.4 yıl olan 4 kadın, 4 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. C3-C6 seviyeleri arası lateral mass vidaları, C7 seviyesine ise transpediküler vida yerleştirildi. Hastaların preop ve postop C2-C7 sagittal vertikal aks, C2-C7 Cobb açısı ve T1 Slope açıları hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Servikal spondilolitik myelopatide, posterior servikal füzyon cerrahisi ve lateral mass vidaları yerleştirilerek servikal spinal balansın korreksiyonunun sağlanması hedeflenir. Bu çalışmada 3 ve üzeri seviye servikal dar kanalı olan hastalarda posterior servikal füzyon cerrahisi sonrası C2-C7 sagittal vertikal aks, C2-C7 Cobb açısı ve T1 slope açısındaki koreksiyon görülmektedir. Posterior servikal füzyon cerrahisi, servikal spondilolitik myelopatide cerrahi tercih olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: C2-C7 sagittal vertikal Aks, C2-C7 cobb açısı, posterior servikal füzyon, T1 slope

EPS-220 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YETİŞKİN TORAKAL İNTRAMEDÜLLER MATÜR TERATOM, LİTERATÜRDEKİ 4. OLGU

Rovşan Rustamov, Önder Ertem, Berkay Paker, Emre Zorlu, Deniz Konya

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

Giriş ve Amaç: İntramedüller matür teratomlar pediatrik nüfustaki tüm spinal lezyonların %5-10'unu oluşturur, ancak erişkinlerde son derece nadirdir, 1928 ile 2023 yılları arasında literatürde 38 olgu bildirilmiştir.

Olgu: Paraparezi sonrası tespit edilen T5-6 vertebra düzeyinde intramedüller tümör rezeksiyonu öyküsü olan, patolojik olarak dermoid kist olarak bildirilen 46 yaşında kadın, bir aydır ilerleyen sağ bacak güçsüzlüğü nedeniyle değerlendirildi ve aynı bölgede tekrarlayan kitle saptandı. Ameliyat öncesi fiziksel muayenesi, diz altında tam güç ve his kaybı açısından anlamlı bulundu. Posterior myelotomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Postoperatif erken dönemde paraparetik olan hastanın 12 aylık takibinde gücünü geri kazandığı ve desteksiz ambule olduğu gözlemlendi. Kitlenin patolojik incelemesi sonrasında matur teratom olduğu tespit edildi. Erişkin matür intramedüller teratomların çoğu lomber bölgede bulunur

veya bir şekilde konus medullaris (%79) ile ilişkilidir. Olguların %10,5'i servikal, %10,5'i ise torasik bölgede yerleşir. Vakaların %17'sinde lezyon seviyesinde veya yakınında, tümörün kökenine ışık tutabilecek bir spinal disrafizm tespit edilmiştir. Olguların %28'inde kısmi, geri kalanında ise gros total rezeksiyon sağlanmıştır. Olgumuz izole olarak torasik yerleşimli dördüncü vaka olma özelliği ile öne çıkmakta olup bu tartışmada diğer olguların derlemesiyle birlikte sunulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: İntramedüller teratomların sadece radyolojik bulgularla tanısı, dış gibi patognomik yakınmaların olmadığı durumlarda son derece güçtür. Her teratomun içeriği farklı olabileceğinden dermoid, epidermoid tümörler, lipomlar ve hatta ependimomları taklit edebilirler. Matür teratomun, tam eksizyonlarının küratif olması ve debulking ile nüks etme eğiliminde olmaları nedeniyle, intramedüller kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Teratom, torakal, intramedüller

EPS-221 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN OLGU: KONUS MEDULLARİS YERLEŞİMLİ DERMİD TUMÖR

Mustafa Türkmen, Beste Daltaban, Metehan Küçükkurt, Veli Çitişli, Guven Gursoy, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Dermoid tümörler, gelişim süresince nöronal tüpün kusurlu kapanmasına bağlı olarak, embriyolojik epidermal ektoderm ve mezoderm kalıntılarının spinal kanal içine dahil olmasından kaynaklanan, nadir ve benign tümörlerdir. Yaşamın 2-3. dekadlarında ortaya çıkan, yavaş büyüyen tümörlerdir ve prevelansı intraspinal tümörler içinde %1'dir.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta, özellikle son 2 senedir giderek artan bel ağrısı, bacaklarda güçsüzlük, kasılma ve ağrı, dengeyi yitme, ayak bileklerini yukarıya kaldıramama şikayetleri ile değerlendirildi. Bilateral alt ekstremitelerde distalde belirgin olmak üzere parastizi mevcuttu. Kontrastlı lomber MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme)'nde L1-L2 seviyesinde 30x14 mm boyutlarında, çevresi hafif heterojen kontrastlanma gösteren ve konus medullaris posteriorundan basılayarak, radyolojik ön tanı olarak ependimom veya schwannom düşündürülen lezyon izlendi. Peroperatif izlemde T12-L1 seviyesinden başlayıp L2 seviyesine uzanan kapsüllü, çoğunlukla sarı renkli ve yumuşak, içerisinde yer yer kıl içeriği bulunan kitle dokusu gros total çıkarıldı.

Sonuç: Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit izlenmeyen hasta takibe alındı ve fizik tedavi programı başlandı. Erken dönem MR görüntülerinde rezidü izlenmedi ve total rezeksiyon saptandı. Patolojik tanı dermoid tümör olarak değerlendirildi.

Tartışma: Spinal dermoid tümörler oldukça ender görülür. Radyolojik özellikleri kendinden daha sık görülen ependimom ve schwannoma benzebilir. Spinal kord basısı, radikülopati veya nörolojik defisit özellikleri gösteren hastalarda doku teşhisi ve dekompresyon için cerrahi müdahale gerekir. Her ne kadar nadir olsalar da spinal intradural kitleler arasında dermoid tümörler ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal dermoid tümör, spinal tümör, intradural tümör

EPS-222 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**YÜKSEK KOMPLİKASYON RİSKİNE SAHİP BİR KLİNİK TABLO;
ATLANTOOKSİPİTAL DİSLOKASYON****Emre Çavuş, Süleyman Çağrı Akpınar, Kerem Can Akay,
Yunus Emre Yılmaz, Ahmet Yaprak, Aziz Kaan Erçandırlı**
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Atlantooksipital dislokasyon (AOD), omurganın ciddi travmatik yaralanma türlerinden biri olup rijit immobilizasyon veya cerrahi fiksasyon ihtiyacı vardır. Tanımlanmasında Traynelis Sınıflaması kullanılır. Hastalarda bulbar-servikal disosiyasyon görülebilir ve çoğu mortalite buna bağlı oluşan respiratuvar arrest nedeniyledir.

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

Olgu: Bilinç değişikliği ve senkop nedeniyle dış merkeze başvuran 78 yaşındaki erkek hasta, diyabete sekonder serebrovasküler olay şüphesiyle tedaviye alınmış. Öyküsünde araç dışı trafik kazası olması üzerine yapılan görüntülemenin ardından Tip3 AOD tanısı konulmuş.(Resim-2) Görüntülemelerde BT'ye başvurulurken, kalp pili nedeniyle MR kullanılamadı. Muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere görülen hastanın refleksleri lakayt olup, bilateral ekstremitte güçleri 2/5 kas gücünde olarak değerlendirildi. Kliniğimize kabul edilen hastanın atlantooksipital dislokasyon tanısı kesinleşmesiyle hasta opere edildi. C1 lateral mass ve C2 pedikül vidaları yerleştirildi, oksiputa 5 vida yardımıyla plak yerleştirildikten sonra traksiyon yapılarak 2 adet rod ile stabilizasyon sistemi sabitlendi. Ameliyatı komplikasyonsuz geçen hasta erken postoperatif dönemde entübe bir şekilde nöroşirürji yoğun bakımında takip edildi. Postoperatif 0. ve 1. gün orta iyi genel durumla seyreden hastanın GKS'si 15, ekstremitte güçleri 2/5 olarak değerlendirildi. 2. günde genel durumu kötüleşen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol alt bazal zonlar konsolide izlendi ve kültürde MRSA görüldü, göğüs ve enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon istenerek hastanın tedavisi düzenlendi. Hasta postoperatif 4. gün kardiyogenik şok nedeniyle eksitus oldu.

Tartışma: Olgumuzda, AOD ile gelen hastanın tedavisi ve takibi en doğru şekilde yapılmasına rağmen hastanın komplikasyonlara bağlı olarak kaybedilmesi, bu tablonun ne derece mortal olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Atlantooksipital dislokasyon, bulbar-servikal disosiyasyon, servikal travma, traynelis sınıflaması

EPS-223 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VE TORAKAL VERTEBRA YERLEŞİMLİ EWİNG SARKOMU**İmran Asadov, Parvin Mirzaliyev, Mehmet Erdem, Aydemir Kale**
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ewings sarkomu tümörleri, çocuklarda ve genç erişkinlerde en yüksek insidansa sahip, farklı derecelerde nöroektodermal farklılaşma gösteren küçük, yuvarlak, hücreli tümörlerdir. Vakaların yaklaşık %10-20'si iskelet dışı Ewing sarkomu tümörleridir. Ewing sarkomu nadir fakat oldukça kötü huylu bir kemik tümörüdür. Tümörün erken evrede teşhis edilmesi, başarılı bir tedavi için ön koşuldur. Klinik ve radyolojik bulgular tanıya katkıda bulunur.

Olgu: Biz bu olgu sunumunda tarafımıza başvuran lomber ve torakal bölge yerleşimli Ewing sarkom hastasını sunuyoruz. 40 yaş erkek hasta daha önce bilinen bir hastalığı yokken 2020 haziran ayından bacak ağrıları olması üzerine yapılan tetkiklerinde lomber kitle tespit edilmiş. Dış merkezde haziran 2020 tarihinde opere ediliyor. Patoloji sonucu ewing sarkom lehine değerlendirilen hasta 2 kür kemoterapi almış. Eylül 2020 tarihinde sağ bacak ağrısı olması üzerine hasta tarafımızca opere edildi. İntraop nöromonitor kullanılarak kitle subtotal olarak eksize edildi. Nöromonitörde yüksek sinyal alınan noktalar rezidü olarak bırakıldı. Hastaya eylül 2022'de akut hidrosefali nedeniyle tarafımızca V-P şant takıldı. 1 ay sonra karından başlayıp her iki bacağa yayılan yanma, uyuşma ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acile başvurmuş. Çekilen MR'da T8-9 bölge yerleşimli intradural ekstrapedüller kitle olması üzerine hasta tarafımızca opere edildi. Kitle total eksize edildi. Postop hastanın şikayetleri geriledi.

Sonuç: Kemoterapinin tedaviye multimodalite yaklaşımının bir parçası olarak dahil edilmesi, cerrahi ve radyasyon tedavisi ile önceki sonuçlara kıyasla prognozu önemli ölçüde iyileştirmiştir. Ameliyat ve radyasyonun bağımsız ve kombinasyon halindeki rolü tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, torakal, lomber

EPS-224 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SERVİKAL DERİN YERLEŞİMLİ SCHWANNOM OLGUSU VE ÜST SERVİKAL BÖLGEYE ANTEROLATERAL YAKLAŞIM TEKNİĞİ**Semih Bal, Musa Sezer, Hakan Yakupoğlu***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Omurgaya anterior yaklaşımlar cerrahi açıdan zordur. Vakaların çoğunun posterior yaklaşımla ele alınabilmesi nedeniyle üst servikal bölgeye anterior yaklaşım ihtiyacı oldukça düşüktür. Bu çalışmada örnek bir olgu nedeniyle literatürde anterior retrofarengeal yaklaşım olarak bilinen yüksek servikal ekstrakaviter girişim anlatılacaktır.

Olgu: 1 yıldır gittikçe şiddetlenen yutkunma güçlüğü ile başvuran 25 yaşındaki kadın hastamızın görüntülemelerinde C1 ve C2 vertebra ventrolateral yerleşimli sağ parafarengeal alanda karotis ile komşu kitle izlendi. Kitleye yönelik cerrahi eksizeyon planlandı. Gerekli hazırlıkları takiben yüksek servikal anterolateral yaklaşım ile hasta opere edildi.

Bulgular: Bölgede önemli nörovasküler yapılar mevcut olduğundan bunların tanımlanması ve korunması önemlidir. Olgumuzda ince diseksiyonla ilerleyerek vagus sinirini komprese etmiş düzgün sınırlı, kapsüllü, solid, gri-sarı renkli kitle total çıkarılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Üst servikal spinal schwannomlar nadir görülen lezyonlardır. Bu lezyonlara medulla ile servikal omurilik, alt kranial sinirler ve vertebral arterin yakınlığı nedeniyle yaklaşım zordur. Üst servikal bölgedeki schwannomlar tipik olarak dorsal köklerden kaynaklanır ve dentat ligamanın posteriorunda yerleşir. Bununla birlikte, bu lezyonlar için nöral foramen boyunca lateral uzanımları ve vertebral arterin hem V3 hem de V4 segmentlerine yakınlığı nedeniyle genellikle anterolateral bir yaklaşım gerekir. Retrofarengeal boşluktaki schwannomlar nadir olmakla birlikte klinisyenler disfaji ile başvuran bir hastayı değerlendirirken bu tanıyı akıllarında bulundurmamalıdır. Anterolateral yaklaşım, diğer anterior servikal yaklaşımlara kıyasla postoperatif daha az morbidite ile daha geniş bir ekspozür sağlayarak yüksek servikal omurgaya ulaşmak için etkili bir prosedürdür.

Anahtar Sözcükler: Yüksek anterolateral yaklaşım, servikal schwannom, disfaji

EPS-225 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL METASTAZLARIN NADİR BİR ÖRNEĞİ: KONUS MEDULLARİS METASTAZI OLGUSU**Bilal Kutalmış Gündüz, Amin Charehsaz, Tolga Hancı, Ayşegül Özer, İlkay Isıkay***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Konus medullaris (KM) anatomik ve klinik olarak spinal mikroşirürjide kendine ayrı yer edinmiştir. Vertebral ve ekstradural metastazlar sık görülürken intradural ve özellikle de KM metastazı nadir görülür. Meme kanserinin KM metastazı ise daha da nadirdir. Bu çalışmada, KM'ye metastaz yapan meme kanseri olgusu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Ekim 2021'de, bacaklarda güçsüzlükle başvuran 61 yaşındaki kadın hastanın hikayesi, klinik bulguları, uygulanan tedaviler, histopatolojik bulguları ve nöroradyolojik görüntüleri değerlendirilmiştir.

Olgu: 2015 yılında tanı alan, metastatik (beyin, vertebra, tiroid, akciğer) meme kanseri nedeniyle takipli hasta, Ekim 2021'de paraparezi nedeniyle hastanemize başvurdu. Sol alt ekstremitede global %, sağ alt ekstremitede global % kas kuvvetindeydi. Bilateral alt ekstremitelerde derin duyu kaybı, rektal sfinkter tonusunda kayıp mevcuttu. Üriner inkontinans ve eyer tarzında perianal anestezi saptandı. İntravenöz kontrastlı tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde konus medülleriste, intramedüller yerleşimli, 2,27cm³ hacminde, hafif heterojen kontrastlanan tümör izlendi. Hasta erken dönemde ameliyat edildi. T12, L1 laminektomiyle tümör gross total eksize edildi. Ameliyatta komplikasyon gelişmedi. Postop erken dönemde fizik tedavi başlandı. Takibinde bilateral alt ekstremitede kuvveti artan (%ten %e) hasta, taburculuğunda (postop 10. gün) destek ile ayakta durabilmeye başladı. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Durum Ölçeği ameliyattan 1 ay sonrasında 4'ten 3'e yükseldi.

Tartışma: KM patolojileri, paraplejiye varan morbiditeye sebep olmaktadır. Erken cerrahi müdahale morbiditeyi azaltmaktadır. KM metastazları, cerrahi mortaliteden bağımsız olarak primer hastalığın progrese olduğunu ve mortalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Bu olguda, hastanın paraparezisi düzeldi ancak cerrahiden yaklaşık 3,5 ay sonra meme CA progresyonu ve komplikasyonları nedeniyle hasta hayatını kaybetti.

Anahtar Sözcükler: İntradural, intramedüller, konus medullaris, metastaz, meme kanseri, spinal

EPS-226 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SKOLYOZ VE NÖROFİBROMATOZİS TİP I (NF I) İLE AZ RASTLANAN TORAKAL SAĞ LATERAL MENİNGOSEL (LMC) + DURAL EKTAZİ: OLGU SUNUMU**Abdullah Mesut***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Nadir görülen sendromik durumlarla eşlik edebilen dural ektazi ile torakal lateral meningoysel olgu sunumu amaçladık. Spinal kanal içinden serebrospinal sıvı içeren dura ve araknoid membranla birlikte

bir yandan intervertebral foramenlerden protrüzyonu sonucu gelişen lateral meningoysel (LMC) az rastlanan hastaların 2/3 ü NF I'e eşlik eder. Marfan sendromu, kollajen doku hastalığı ile görülür. Genetik yönden de novo NOTCH3 patojenik variant ile otozomal dominant geçişlidir.

Olgu: 19 yaş erkek sırt ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Sağ temporoorbito-zigamatik deride doğuştan renk değişimi ve şişme deride yaygın sütlü kahve renkli lekeler ve fibromlar mevcut. NM: normal.

Tan: Radyoloji: kranial BT, BT anjio, 3 D spinal BT, kraniyospinal MR, MR miyelografi yüzeysel USG: sağ kraniyofasial cilt altı hemanjiomatozis. Kranial BTA: sol ACA distal A1den frontal loba ekstra dal vermiş, MR'da intrakranial patoloji yok. spinal BT: Torakal 2-7 sağda intervertebral foramenler genişlemiş. Sagittal düzlemde korpus vertebra posteriorda BOS pulsatil bası sonucu konkavlaşma ve taraklanma mevcut. Th4-5 sağda LMC. MRmiyelografi: Th 2-7 sağda foramenlerde genişleme, spinal kord sola şifti.

Sonuç ve Tartışma: LMC tanısı hastanın şikayeti radyolojik, histopatolojik ve genetik tetkik yardımı ile tanı konabilmiştir

Sağ temporoorbital eksizyonel biyopsi: hemanjiom. Deri lezyonları sonucu: nörofibrom

Genetik yönden kromozom DNA seri analizi yapıldı heterozygot NM 000267-3;c 943C> (p.Gln315* variant incelendi NF ile uyumlu bulundu.

Vertebra tümörleri, apse, ekstramedüller hemopoezis, ganglion hücre tümörleri gibi paraspinal kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında sendromlarla eşlik eden ve nadir görülen LMC dural ektazi dahil edilmeli.

Anahtar Sözcükler: Lateral meningoysel, nörofibromatozis tip 1. spinal dural ektazi,

EPS-227 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BAZİLER İNVAJİNASYONDA POSTOPERATİF GEÇ DÖNEMDE APNE GELİŞMESİ OLGU SUNUMU**Nevres Ömer Erişik, Ersin İkizoğlu, Oğuzhan Çakal, Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Baziler invajinasyon nadir görülen, üst servikal bölgenin kraniyoservikal bileşkeye doğru yer değiştirmesiyle oluşan gelişimsel anomalidir. Kafa kaidesine doğru yer değiştiren üst servikal vertebralar direkt olarak beyin sapına ve serebelluma bası bulguları oluşturabilirler. Bu bası sonrasında kranial sinirlerde oluşan gerilme sonrası nörolojik defisitler oluşturabilirler. Bu defisitler belli belirsiz olabileceği gibi yaşamı tehdit eden boyutta olabilirler.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta boyun ve kollarda ağrı ve güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Hastanın görüntülemelerinde baziler invajinasyon, Chiari tip 1 malformasyonu ve siringomyeli saptandı. Hastanın cerrahi hazırlıkları yapılarak oksipital ve C1 posterior dekompresyon ve oksiput-C3-C4 fiksasyon uygulandı.

Sonuç: Postoperatif 6. ayda hastanın uykusu apnesi şikayetleri gelişmeye başladı. Zamanla apne süreleri uzayarak gündüz ve uyanık halde iken apne atakları gelişmeye başladı. KBB tarafından tetkik edilen hastada vokal kord paralizisi saptandı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde radyolojik progresyon saptanmadı. Fiksasyon materyalleri intakt izlendi. Hastanın vital fonksiyonlarını bozacağı riskinden dolayı hastaya elektif olarak

trakeostomi açıldı. Baziler invajinasyonlu hastalarda nörolojik defisitler opere edilmemiş vakalarda görülebileceği gibi, postoperatif erken dönemde ve geç dönemde görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Baziler invajinasyon, apne, posterior fiksasyon

EPS-228 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOFİT GELİŞİMİ İLE ORTAYA ÇIKAN SERVİKAL OPLL OLGUSU

Abdurrahman Çetin, Alptekin Taşçı, Serkan Bütün

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Posterior longitudinal ligamanın (OPLL) ossifikasyonu, posterior longitudinal ligamanın, genellikle servikalarda omurgada görülen anormal kalsifikasyondur. Patogenezi bilinmemektedir, erkeklerde görülme sıklığı kadınlardan daha fazladır. OPLL izole bir durum olarak ortaya çıkabilir veya disk hernisi ankilozan spondilit gibi diğer romatolojik hastalıklar ile beraber görülebilir. Semptomatik hastalar tipik olarak yaşamın beşinci ila altıncı dekadında boyun ağrısı, tutukluk ve ilerleyici miyelopatik semptomlarla başvururlar. Tanı için servikal omurga grafisi veya bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılır. OPLL, görüntülemeye vertebranın arka yüzeyi boyunca kalsifikasyonlar olarak görünür Fizik muayenede patolojik refleksler görünüyorsa ve miyelopati bulguları gösteriyorsa MRG çekimi yapılarak doğrulama yapılmalıdır.

Olgu: Olgumuz 59 yaşında kadın hasta. Boyun ve özellikle sol da olmak üzere her iki kolda ağrı uyuşma şikayeti mevcut. VAS ağrı skalası 8 idi. çekilen servikal MRI'nda C4-C5 diskinde diffuz bulging zemininde minimal santral disk protruzyonu izlenmiştir. Anterior subaraknoid mesafede de daralma izlenmiştir. C5-C6 diskinde diffuz bulging zemininde santral-sag paramedian ağırlıklı ekstrude disk hernisi izlenmiştir. Spinal korda belirgin bası izlenmiştir. C6-C7 diskinde diffuz bulging ve anterior subaraknoid mesafe daralmıştır.

Hastaya C-6 mesafasından tur yardımı ile diskektomi yapıldı, OPLL açıldı, osteofitler eksizye edildi. Mesafeye uygun kafes plak vida uygulandı. Post op VAS ağrı skalası 2 olarak değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Opll, osteofit, servikal dar kanal

EPS-229 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BİLEŞKEDE TRANSDURAL DİSKEKTOMİ: >OLGU SUNUMU

Yakup Yıldırım, Derya Karatas, Saygı Uygun, Taner Kurt, Emel Avcı, Ahmet Dagtekin

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

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda lomber bölgede transpediküler vida çıkarılmasını takiben erken postoperatif dönemde alt ekstremitelerde progresif kas gücü kaybı gelişen nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta 2 yıl önce kliniğimizde lomber dar kanal ve instabilite tanısıyla opere edilerek dekompresyon ve L3-L5 stabilizasyon uygulanmıştır. Hasta postoperatif 2. yıl mekanik bel ağrısı nedeniyle değerlendirilmiş ve bilateral L5 vidalarının kırık olduğu tespit edilmiştir. Radyolojik ve klinik tam bir füzyon olduğu tespit edilen hastanın ens-

trümanları çıkarılmıştır. Postoperatif erken dönemde nörolojik muayenesi normal olan hastanın 1. saatinde paraparezi tespit edilmiştir. Hastada manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ünitesine götürülene kadar parapleji gelişmiştir. Yapılan MRG'de L1-2 seviyesinde belirgin bası yapan santral disk hernisi belirlenmiştir. Hasta acil olarak ameliyathaneye alınarak L1 total, bilateral L2 hemiparsiyel laminektomi ve L1 mediyal fasetektomi yapılmıştır. Flavektomi sonrasında her iki taraftan disk mesafesi kontrol edilmiş ancak ekstrüde bir diske ulaşamamıştır. İntradural disk hernisi olabileceği düşünülerek dura açılmıştır. Ancak intradural alanda da herhangi bir lezyon ile karşılaşmamıştır. Kauda equina lifleri ekarte edilerek araknoid bıçak yardımıyla ventral dura açılmış ve transdural diskektomi yapılmıştır. Hastanın erken postoperatif dönemde kas gücünde belirgin düzelme tespit edilmiş ve 1. gün nörolojik muayenesi normal olan hasta 4. gün taburcu edilmiştir.

Sonuç: Literatürde torakal bölge için transdural diskektomi tanımlanmıştır, ancak oldukça nadir uygulanan cerrahi girişim yöntemlerinden birisidir. Konus bölgesinde özellikle santral yerleşimli ve sınırlı ekartasyon yapılması gereken disk hernilerinin cerrahisinde uygulanacak bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır. Özellikle postoperatif erken dönemde akut defisit gelişen hastalarda patolojinin cerrahi uygulanan alanın dışında farklı bir bölgedeki basıya bağlı oluşabileceği ve radyolojik olarak bu bölgelerin değerlendirilmesi gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Transdural diskektomi, torakolomber bileşke, kauda equina sendromu

EPS-230 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RETRO-ODONTOİD PSÖDOTÜMÖR: OLGU SUNUMU

Sacide Kalaycıoğlu Korkmaz, Selçuk Yazıcı, Tolga Hancı, Halil Kamil Öge

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

Giriş: Retro-odontoid psödotümör, diğer adıyla periodontoid psödotümör, odontoid proses ile C2 arasında uzanan, non-neoplastik yumuşak doku kalınlaşması olarak bilinir. Genellikle kalsiyum pirofosfat kristalleri birikmekle birlikte hidroksiapatit ve ürik asit kristallerinin birikimi de görülebilir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Nadir olarak, servikomedüller kompresyona sebep olur ve cerrahi gerekir.

Genellikle asemptomatik olup, akut inflamasyon durumunda şiddetli baş, boyun ağrısı ile giden Crowned Dens Sendromu olarak tanımlanan klinik görülürken, kronik süreçte kitle etkisi ortaya çıkabilmektedir. Nadir olarak da bu kitle etkisine bağlı, miyelopati, motor ve duyu defisiti ortaya çıkabilir.

Patofizyolojisinde atlanto-aksiyel bileşkede yer alan ligamanların mikro travmaları sonucu oluşan mikro yırtıklara inflamatuvar hücre göçü ve kristal birikimi suçlanmaktadır. Etiyolojisinde inflamatuvar hastalıklar (gut, romatoid artrit), travma, dens fraktürüne bağlı kallus oluşumu, amiloid artropati (hemodiyaliz), migre disk, CPPD, HADD, PLLO gibi birçok patoloji yer almaktadır.

Olgu: Travma sonrası acil servise getirilen, bilinen gut hastalığı olan, 92 yaşına erkek hasta çekilen PAN BT ile tarafımıza konsulte edildi. Odontoid posteriorundan C2'ye uzanan hiperdens görünüm sebebiyle epidural hematomdan şüphelenildi. Çekilen servikal MR sonrası radyoloji konsultasyonu ile bu görünümün gut hastalığına bağlı ürik asit kristallerinin bi-

rikimine bağlı tutulum olduğu öğrenildi. Nörolojik defisiti olmayan hasta izlem sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Ayırıcı tanıda epidural hematoma, retro-odontoid sinovial kist, epidural lipomatozis yer almaktadır. Tedavide, bası etkisi varsa C1 laminektomi + Oksipito-servikal / C1-C2 fiksasyonu bası etkisi yoksa semptomatik tedavi, NSAİİ önerilmektedir.

Tartışma: Yaşlı hastalarda, BT'de hiperdens, MR'da kontrast tutmayan, inflamasyona bağlı ödem görüntüsü olan, T1'de genellikle hipodens, T2'de heterojen görümlü, retro/perio odontoid tutulumlarında bu tanı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Periodontoid, psödotümör, retro-odontoid

EPS-232 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENSEDE HASSASİYET VE AĞRI YAKINMALARIYLA TANI ALAN TÜMÖR OLGUSU; GENÇ KADIN HASTADA C3 LAMİNASINDAN KÖKEN ALAN SOLİTER OSTEOLASTOM

Erkin Özgiray¹, Khassan Saidazimov¹, Mustafa Serdar Bölük¹, Eren Demirtaş², Celal Çınar³

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

²Özel Ege Patoloji Laboratuvarı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Erişkinde omurganın en sık rastlanan tümörleri metastazlardır. Primer tümörleri daha az görülürler. Osteoblastoma tüm kemik tümörlerinin %1' ini oluşturan sık rastlanmayan benign bir tümördür. Ensele dokunmakla hassasiyet ve ağrı yakınmasıyla tanı alan, sadece C3 vertebra lamineasından köken alan bir osteoblastoma olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 19 yaşında kadın ensele dokunmakla hassasiyet ve sonradan eklenen ağrı yakınmasıyla hekime başvurmuştu. Servikal MRG'de saptanan kitle nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Nörolojik muayenesi olağandı, defisiti yoktu. Servikal BT'sinde C3 lamineasını sağ lateralden orta hatta kadar destrükte eden lezyon saptandı. Kontrastlı Servikal MRG'de lezyon homojen kontrastlanmakta idi. Kemik konseyi önerisiyle önce tru-cut biopsi yapıldı. Patoloji sonucu 'Osteoblastoma' olarak sonuçlandı. Posterior yaklaşımla mikrocerrahi yöntemle total rezeksiyon uygulandı. İstabilite bulguları olmaması nedeni ile enstrümantasyon yapılmadı. Postop nörolojik muayenesi intakt idi.

Osteoblastoma benign kemik tümörlerinin %3' ünü oluşturmaktadır. Yumuşak doku patolojileri ile karıştırılabilmektedir. Erkeklerde ve 2. dekada sık görülür. Osteoid osteoma ile karışabilir. % 50'ye yakın omurga tutulumu yapmaktayken bunlardan ancak %20'si servikal omurgada yerleşmektedir. Cerrahi olarak total rezeksiyon ile kür sağlanmaktadır.

Sonuç: Osteoblastomlar sık karşılaşılmayan benign kemik tümörleridir. Literatürde servikal laminadan köken alan az sayıda olgu bildirilmiştir. Osteoblastoma ile osteoid osteoma radyolojik ve de histolojik olarak benzerlikler göstermektedir. Her iki tümör de radyolojik olarak iyi sınırlı, heterojen yoğunlukta ve çevresi sklerotik yapılar ile çevrilidir. Ancak osteoid osteoma osteoblastomaya göre daha geniş sklerotik yapıya sahiptir. Bu nedenle bu patolojilerin kesin tanısında radyolojik ve histopatolojik değerlendirme ile beraber kesin tanı konulmalıdır. Servikal yerleşimli kemik tümörü saptanan genç hastalarda osteoblastoma da ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteoblastoma, osteoid osteoma, servikal omurga

EPS-233 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TETRAPAREZİ İLE BAŞVURAN ODONTOİD APSESİ: KOMBİNE CERRAHİ YAKLAŞIM

Berra Bilgin¹, Mustafa Eren Yüncü², Ozan Akgül³, Burak Kınalı⁴, Turgay Bulut³, Ali Karadag³

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

²Elbistan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Odontoid çıkıntıya içine alan lezyonlar anteriordan direkt bası oluşturabilir veya kranioservikal instabilite yaratabilir. Bu durum sonu üst motor nöron bulguları ile prezente olarak oldukça riskli patolojiler haline gelebilmektedirler. Transoral odontoid rezeksiyonu ile lezyon bölgesine doğrudan ulaşım sağlanarak servikomedüller bileşkenin anteriordan dekompresyonu sağlanabilmektedir. Cerrahi mikroskobun kullanılması, antibiyoterapi ve cerrahi aletlerin gelişmesi ile birlikte odontoid patolojilerinde transoral yaklaşım popüler hale gelmiştir.

Gereç ve Yöntem: Odontoid fraktürü ve odontoid çevresinde apse nedeniyle mikro- endoskopik transoral yolla opere edilen ve posterior C1-C2 stabilizasyon uygulanan hastanın klinik ve radyolojik bulguları değerlendirilerek cerrahi tekniğin seçimi ve cerrahi nüanslar çalışmamızda tartışılmıştır.

Olgu: 1 ay önce kranioservikal bölgeye travma öyküsü olan 65 yaşındaki erkek hasta yataktan düşme sonrası 4 ekstremitede kuvvetsizlik yakınması ile başvurdu. Hastada tetraparezi saptandı, sol alt ve üst ekstremitede kas kuvveti 3/5, sağ üst ekstremitede kas kuvveti 1/5, sağ alt ekstremitede kas kuvveti 2/5 olarak değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme için hastaya preop bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. BT'de dens aksinin destrüktif görünümde olduğu ve atlantoaksiyal dislokasyon saptandı. MRG'de odontoid çevresinde yoğun infiltratif görünüm ve servikomedüller bileşkede anteriordan bası olduğu gözlemlendi. Öncelikle anteriordan transoral odontoid rezeksiyonu, sonrasında C1-C2 enstrümantasyon uygulandı.

Sonuç: Transoral yaklaşım uygulanacak hastalarda yeterli oral açıklığı varlığı, oral veya dental apse olmadığı ve makroglossi olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir. Nazotrakeal entübasyon uygulanması cerrahi görüşü artıracak olup trakeostomi hazırlığı konusunda anestezi uyarılmalıdır. Transoral yaklaşım ile lezyona doğrudan ulaşarak müdahale edilebilir. Posterior cerrahi düşünülen hastalarda mikro- endoskopik yaklaşımlar apse drenajı ve tedavinin başarı şansını arttıracığından ek tedavi yöntemi olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Transoral cerrahi, odontoid apsesi, stabilizasyon

EPS-234 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK CERRAHİSİ KOMPLİKASYONU OLAN BOS FİSTÜLÜ İÇİN YAPILAN LOMBER KATETERİZASYON SONRASI GELİŞEN DİPLOPE OLGUSU

Ercan Çetin, Nilifer Taş, Fatih Cesur, Serdar Kabatas

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

Giriş ve Amaç: Servikal disk cerrahisi sonrası meydana gelen BOS fistülü-nün tedavisi için lomber kataterizasyon uygulanan hastada gelişen diplo-pi komplikasyonunun vaka sunumudur.

Olgu: Sağ kolda ağrı ve uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvuran ve servi-kal MR çekilerek C5-C6 disk hernisi tanısı alan 56 yaşındaki kadın hastaya servikal diskektomi yapılmış ve postoperatif dönemde şikayetleri düze-len hasta ertesi gün taburcu edilmiştir. Beş gün sonra yara yerinde şişlik ve şeffaf sıvı deşarjı ile geri gelen hastaya kutanöz BOS fistülü nedeniyle lomber kateterizasyon ve antibiyoterapi uygulanmıştır. Kateterizasyonun ikinci gününde hastada sol n.abducens palsisine bağlı horizontal diplo-pi meydana gelmiştir. Diplopi dışında herhangi bir şikayeti olmayan ve intrakranyal görüntülemelerde abducens palsisini açıklayacak başka bir patoloji görülmediğinden hastadaki diplopinin kateter komplikasyonu olduğu kanaatine varılmıştır. Kateterizasyon sonlandırılıp hastaya dek-sametazon tedavisi başlanmış ve konservatif tedavi ile 3. hafta sonunda diplopi düzelmiştir.

Tartışma: Spinal kateterizasyon sonrası görülebilecek komplikasyonlar-dan biri 6. sinir felcidir. Literatürde servikal disk cerrahisi sonrası diplopi görülmesi genellikle kraniyoservikal bileşkeyi içeren uzun segment sta-bilizasyonlar sonrası 6. sinir gerilimi ile ilişkili olarak bildirilmekle birlikte lomber kateterizasyon komplikasyonu olarak diplopi ortaya çıkması daha sık rastlanan bir klinik antitedir. BOS dinamiğindeki değişikliklerin diplopi gelişiminde ve sonrasında düzelmesinde rol oynadığı öne sürülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal, disk, BOS, diplopi, komplikasyon, abducens

EPS-235 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL STENÖZ HASTALIĞINDA HEMİLAMİNEKTOMİ İLE BİLATERAL DEKOMPRESYON: CERRAHİ TEKNİK VE OLGU SUNUMU

Eray Doğan

Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elâzığ

Giriş: Servikal spinal stenoz; spinal kanal çapında daralmaya bağlı gelişen omurilik basısı kliniği ile karakterize bir hastalıktır. Tedavisinde anterior yak-laşımların yanı sıra; laminoplasti, laminektomi ve laminektomiye ek füzyon cerrahisi gibi posterior yaklaşımlar günlük pratikte sıklıkla uygulanmakta-dır. Son yıllarda öne çıkan bir alternatif olan hemilaminektomi ile bilateral spinal dekompresyon tekniği, diğer posterior yaklaşımlara kıyasla daha kısa operasyon süresi, paravertebral adelelerin tek taraflı sıyrılması ve implant gereksinimini ortadan kaldırması gibi önemli avantajlar sağlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bildirimizde unilateral yaklaşım ve hemilaminektomi ile bilateral dekompresyon yapılan bir servikal spinal stenoz olgusu su-nulmuştur.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır mevcut olan, sağda daha şiddetli olmak üzere her iki kolda ağrı ve uyuşma şikâyetiyle polikliniği-mize başvurdu. Yapılan servikal manyetik rezonans görüntüleme ve bil-gisayarlı tomografi sonrası hastada C4-C5 ve C5-C6 düzeyinde spinal ste-nöz saptandı. Nörolojik muayenesinde motor defisiti olmayan hastanın bilateral üst ekstremité parestezisi mevcuttu. Hoffman refleksi de bilateral pozitif. Unilateral yaklaşımla sağ C4 ve C5 hemilaminektomiyi takiben bilateral spinal dekompresyon ameliyatı uygulanan hastanın operasyon sonrası ağrı ve uyuşma şikayetleri tamamen geçti.

Tartışma: Prone pozisyon ve başın çivili başlıkla fiksasyonu bildiriye konu

olan yaklaşım için rutin uygulamamızdır. İlk basamakta faset eklem bü-tünlüğünün korunmasına azami özen gösterilerek hemilaminektomi ta-mamlanır. Takiben, spinöz proçesin tabanından başlayıp, karşı medial fa-sete kadar uzanan alanda kontralateral hemilamina 3 milimetrelilik elmas uçlu drill kullanılarak içeriden inceltirilir. Ligamentum flavum eksizyonu ronjur yardımıyla yapıp karşı sinir kökü görüldüğünde dekompresyon tamamlanmış olur. Sonuç olarak bu yaklaşım, alternatiflerinden daha mi-nimal invaziv bir yöntemle spinal kordun tüm dorsal çevresinin dekom-presyonuna imkân tanımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral spinal dekompresyon, servikal hemilami-nektomi, servikal spinal stenoz

EPS-236 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORAMEN MAGNUM DÜZEYİNDE STENÖZ: BAZİLER İMPRESYON, CHİARI MALFORMASYONU VE SYRINGOMYELİ OLGUSUNUN YÖNETİMİ

Ertuğrul Şahin, Demet Evleksiz, Gardashkhan Karimzada, Mehmet Ozan Durmaz, Cahit Kural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Foramen magnum stenozu genellikle akondroplazi ol-gularında ve çocuklarda sık rastlanmaktadır. Bu olguda akondroplazi ol-maksızın opisthion ve membrana tectoria arasında baziler invajinasyona neden olan spinal kompresyon ve buna bağlı gelişen servikotorakal sirin-gomyeli ele alındı.

Olgu: Hastaların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olanlarda bulgular, spinal kordun bası derecesine göre değişir. 42 yaşında erkek hasta 8 aydır gittikçe artan denge kaybı, sağ yüz yarımında ve sağ kolda uyuşma ne-deniyile başvuruyor. Nörolojik muayenesinde sağ taraflı horizontal nistag-mus saptanan ve tandem gait başarısız olarak değerlendirilen hastanın MR görüntülemesinde hidrocefali, oksipitoservikal stenoz ve C2-T1 düze-yinde siringomyeli saptandı. Hasta ameliyatta prone pozisyonunda çivili başlığa alındı. Suboksipital dekompresyon, C1 posterior elemanların os-teotomisi, C2-C3-C4 oksipitoservikal füzyon yapıldı. Postop 4. günde den-ge kaybının artması, hızlı gelişen letarjik durum sonrası çekilen beyin BT ile hastada hidrocefalide artış görüldü. Hastaya acil olarak EVD uygulama-sı yapıldı. Erken postop nörolojik tablosu düzelen hastaya 1 hafta sonra programlanabilir VP şant ameliyatı uygulandı. Hasta taburculuk sonrası iki ay servikal ortez ile ayaktan takip edildi. Beyin BT ve göz dibi muayenesi ile rutin kontrole gelmekte olan hastanın denge kaybı şikayeti düzeldi. Ara ara uyuşma şikayeti devam etmekte.

Sonuç: Oksipitoservikal stenozla bağlı baziler invajinasyon ve hidrocefali ile birlikte görülebilecek bir durumdur. Bu hastalarda sadece dekom-presyon cerrahisi yeterli olmayıp şant ameliyatı ihtiyacı da akut bir şekilde ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Baziler invajinasyon, foramen magnum, oksipito-servikal bileşke, siringomyeli

EPS-237 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PANKREAS ADENO CA'NIN YALNIZ OSTEOLİTİK VE OSTEOLASTİK Th 9 VERTEBRA METASTAZI

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Pankreas karsinomunda erken tanı zordur çoğu metastaz yaptıktan sonra tanı alır. İntraabdominal lenf, karaciğer tutulur, akciğer tutulur, çok nadir kemik, spinal metastaz olur. bazen kemik tutulumu ilk tanı koyduran bulgu olabilir. Nadir görülen spinal metastaz olgu sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: 56 yaş erkek 2 yıl önce dış merkezde pancreas adenokarsinomu tanısı ile opere. Radyoterapi ve kemoterapi tedavisi uygulanan hastanın bir haftalık bacaklarda uyuşma, paraparezi ve sfinkter kusuru gelişmiş. Acil kontrastlı 3 D torakal vertebra BT çekilmiş Th 9 vertebra patolojik-met kompresyon fraktürü ve spinal kanal obliterasyonu ile acil Th 8,9,10 vertebra posteriorlateral dekompresyon Th 9 vertebra sağ far lateral dekompresyon itebody suni crush kemik grefti + 6 segment posterior stabilizasyon uygulandı. Histopatolojik tanı pankreatiko bilier malign epitelial tümör metastazı olarak bildirilen hasta postop takip için onkoloji kliniğine transfer edildi. Daha önce yapılan Abdominal USG ve kontrastlı abdominal BT ile postop yapılan tüm vücut PET CT de hastada spinal kemik metastazı dışında metastaz saptanmamış.

Tartışma: Hess ve ark. çalışmasında pankreas Ca metastazı Karaciğere %85 Akciğere %12, iskelet %3 saptanmış.

spinal metastaz prevalansı kesin bilinmemekte, başlıca osteolitik, osteoblastik lezyonlar az bildirilmiş. Spinal metastazında yaş ortalaması 59y, %58'i erkek, sırt ağrısı %64 motor defisit %39, sfinkter kusuru %15. tedavide kemoterapi %55 radyoterapi %42 cerrahi %42 total rezeksiyon %24 tedavi sonrası 28 hafta olan ortalama yaşam süresi cerrahi ile 44'e yükseltilebilir. Cerrahide %33,33 şikayetler düzeltilebilir.

Sonuç: Pankreatik malign tümörlerinin spinal metastazı çok nadirdir, geç dönem tanı konur, kötü prognozlu spinal tümör ayırıcı tanısında düşünlümelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastatik tümör, pankreas adenokarsinom, torakal spinal tümör, malign epitelial pankreatikobilier metastazı

EPS-238 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIRT ÇİĞNEME MASAJI SONRASI GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

İsmail Ertan Sevin, Nurullah Kösmene, Hasan Kamil Sucu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma (SEH) omurilik basısı ve nörolojik defisit gelişiminin nadir bir sebebidir. SEH'nin travmatik ve spontan olmak üzere iki farklı tipi vardır. Basit omurga manipülasyon tedavisi gibi mimör travma sonrası SEH gelişebilmektedir. Doğu kültüründe sert bir zemine yüzüstü yatıp sırtına bir insanın çıkması şeklinde yapılan masajın ağrıyı azaltacağına inanılmakta ve çokça tercih edilmektedir. Biz sırt çığneme masajı yaptırdıktan sonra ilerleyici nörolojik defisit şikâyeti hastanemize başvuran ve SEH nedeniyle opere edilen bir olgu sunuyoruz.

Olgu: Hastanemize bacaklarında güçsüzlük nedeniyle sevk edilen 14 yaşında kadın hastanın okul atletizm takımında yaptığı idman sonrası akşam sırt ağrısı nedeni ile ablasına sırtını çığnettiği öğrenildi. Çığneme

esnasında şiddetli ağrı hissetmeyen hastanın çığneme sonrası bacaklarına yayılan bir uyuşma şikâyeti gelişmiş ancak uyumasına engel olmamış. Sabah uyandığında bacaklarında güçsüzlük varmış. Muayenesi olaydan yaklaşık 12 saat sonra yapıldığında parapleji, T5 seviyesi altı anestezi ve anal tonus kaybı saptandı. Dış merkezde çekilen MRIlarında Th3-Th5 seviyelerinde kordu posteriordan sıkıştırmış epidural lezyon görüldü. Hasta acil operasyona alınıp Th3-Th4-Th5 enblok laminoplasti ile epidural hematoma boşaltıldı. Lamina ve spinöz prosesler plaklar ile yerine tespit edildi. Hastada postoperatif erken dönemde nörolojik düzelleme görümedi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne devredildi.

Tartışma: SEH, spontan ve travmatik nedenli olabilen nadir bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, posterior epidural venöz pleksusun hematomdan sorumlu anatomik yapı olduğuna inanılmaktadır. Sırt yürüme masajı, sırt ağrılarında özellikle doğu toplumlarında tarihi değeri olan bir masaj tekniğidir ve bu masaja bağlı SEH vakaları literatürde çok az bildirilmiştir. Sonuç olarak, akut parapleji ile başvuran hastalarda SEH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, sırt çığneme masajı, torakal epidural hematoma, parapleji

EPS-239 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

JÜVENİL TRAVMATİK KALSİFİYE SERVİKAL DİSK; OLGU SUNUMU

Barış Altun, Mehmet Salih Atama, Abdurrahim Taş

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

Giriş ve Amaç: Spinal yaralanmaların çoğu 15 ila 35 yaş arasında görülmekte olup en yaygın olanı servikal omurga yaralanmasıdır. Omurilik yaralanmalarının en sık nedenlerini motorlu taşıt kazaları, künt travmalar, düşmeler ve spor yaralanmaları oluşturmaktadır. Travma sonrası servikal disk hernisi nadir olarak görülmektedir. Juvenil intervertebral disk kalsifikasyonu, etiyojisi tam olarak anlaşılamayan nadir bir durumdur. Travma ve enflamatuvar süreçler öne sürülen etiyojiler arasındadır.

Bu çalışmamızdaki amaç travma sonrası servikal disk hernisiyle gelen hastanın yönetimi ve olası gereksiz cerrahileri önlemektir.

Olgu: 5 yaşında kız çocuğu polikliniğimize boyun ağrısıyla başvurdu. Hastanın şikayetleri 15 gün önce boynunun üstüne düşmesi sonrası başlamış olup herhangi bir nörolojik defisiti yoktu. Sadece boyun ağrısı olan hastaya servikal bilgisayarlı tomografi ve servikal manyetik rezonans görüntüleme istendi.

Sonuç: Yapılan görüntüleme tetkiklerinde hastanın C3-4 seviyesinde ekstrüde kalsifiye diski ve lezyon nedeniyle hastanın spinal kordu ve sağ lateral forameni basılı olarak izlendi. Nörolojik defisiti olmayan hasta konservatif olarak tedavi edildi. Boyunluk takıldı ve ibuprofen ile ağrısı kontrol altına alındı. Hasta 1., 2., 3. aylarda takiplerine geldi. Hastanın bir aylık takiplerinde ekstrüde kalsifiye disk hernisinin tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Önemli bir tıbbi öyküsü olmayan ve spinal görüntülemesinde kalsifiye, ekstrüde intervertebral disklerle başvuran çocuklar, nörolojik defisit veya inatçı ağrı ile gelmiyorsa konservatif olarak yönetilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, kalsifiye disk hernisi, juvenil disk hernileri

EPS-240 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AĞRISIZ DÜŞÜK AYAKTA SUÇLU KİM?**Hakan Ak¹, Batuhan Bozkurt², Asuman Çelikkbilek³**¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırşehir²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırşehir³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırşehir

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi cerrahi gerektiren bel ve bacak ağrısının önemli sebeplerinden biridir. Kuvvet kaybı ve sfinkter kusuru mutlak cerrahi endikasyonlar arasında yer almaktadır. Bu yazıda bir aydır mevcut olan düşük ayak şikayeti ile opere edilen ve takiplerinde kuvvet kaybı düzelen olgu tartışılmaktadır

Olgu: 58 yaş erkek hasta 1 aydır mevcut olan ağrısız sağ ayak dorsifleksiyonda güç kaybı ile başvurdu. Sağ ayak dorsifleksiyonu 0/5 idi. Hastanın ara ara olan bel ağrıları mevcutmuş. Ek kronik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L4-5 ileri dar kanal mevcuttu. Kanal anteroposterior çapı 6 mm idi. Hastaya iğne elektromiyografi tetkiki yaptırıldı. Bunda sağ komon peroneal sinirin fibula başı düzeyinde orta şiddette subakut parsiyel aksonal hasar ile uyumlu bulgular tespit edildi. Hasta olası iskemik serebrovasküler olay açısından nöroloji bölümüne tetkik edildi. Hastaya hem lomber dar kanal hem de peroneal sinir hasarı yönünden ameliyat planlandı. Hastanın da istemi doğrultusunda öncelikli olarak L4-5 bilateral dekompresyon yapıldı. Kökler ağaç dalı şeklinde ortaya kondu. Ameliyat sonrası hastanın düşük ayağı düzeldi. Hasta peroneal sinir operasyonunu ertelemek istedi. Hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde ayak dorsifleksiyonu 3/5 seviyesine çıkmıştı. 3 ay sonrasındaki muayenede ise kas gücü 4+5 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Hastamızda olduğu gibi zaman zaman etyoloji karışık olabilmektedir. Hastamızda kuvvet kaybının düzelmesinin peroneal sinirin subakut aksonal hasarın zamanla düzelmesine bağlı olabileceği gibi kökün rahatlatılmasının da katkısı olduğuna inanmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, düşük ayak, elektromiyografi

EPS-241 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DISH TANILI HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMİNE GÖRE JOA SKORLAMASINDAKİ DEĞİŞİM**Fatma Betül Saylak, Mustafa Özkan, Kadir Çetinkaya, Mehmet Özgür Özateş, Ahmet Gürhan Gürçay, Oktay Gürçan, Atila Kazancı, Gıyas Ayberk**

Ankara Bilkent Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozi(DISH) omurgada dört veya daha fazla sayıda vertebrayı etkileyen non-enflamatuvar ossifikasyonla seyreden bir hastalıktır. Omurgada ligament, tendon ve fasyada anormal kalsifikasyonla seyreder. Omurgada daha çok torakal başta olmak üzere torakolomber bölgeyi etkilemekte olup servikal bölgede az görülmektedir. Servikal bölgede görüldüğünde semptom olarak boyun ve kol ağrısı, hareket kısıtlılığı, ekstremitelerde güç kaybı, ses kısıklığı, disfaji, odinofaji gibi semptomlar görülmektedir. Bu hastalığın genel popü-

lasyondaki insidansı %6 -12'dir. 50 yaşın üzerindeki genel popülasyonda DISH, erkeklerin yaklaşık %25'inde ve kadınların %15'inde görülür. Bu prevalans oranları 80 yaş üstü hastalarda artmaktadır.

DISH tanısı için kriterler Resnick ve Niwayama tarafından tanımlanmıştır. DISH tanısında direkt grafi (yeterli olup), BT-MRG kullanılmaktadır.

DISH tedavisinde FTR, NSAID, bifosfanatlar, cerrahi dekompresyon-stabilizasyon yer almaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2023'de ocak -mart aylarında kliniğimize başvuran 3 DISH tanılı hasta incelenmiştir. DISH tanılı hastalarda cerrahi dekompresyon-stabilizasyon tedavisi sonrasında mevcut nörolojik defisiti ve şikayetleri üzerindeki etkileri gözlemlendi. JOA skorlaması ile iyileşme oranları değerlendirildi. DISH tanılı hastalarımızın detaylı incelemeleri sonucunda nadir görülen servikal ligamentum flavum ossifikasyonu(C-OLF) eşlik ettiği saptanmıştır. Servikal ligamentum flavum ossifikasyonu nadir bir miyeloradikülopati kaynağıdır; servikal omurgada mekanik strese bağlı değişiklik ile birlikte bağ doku ossifikasyonları bulunan hastalarda kemik oluşumu eğilimi sonucu DISH ile birlikte C-OLF görülebilir.

Hastalarımızın birinde posteriyor dekompresyon(tek seviye bilateral total laminektomi) diğer 2 hastamızda posteriyor dekompresyon+stabilizasyon(lateral mass vidalama) yapıldı.Hastalarımızda cerrahi tedavi sonrasında mevcut nörolojik defisitlerde iyileşme saptandı. Bu iyileşmede preoperatif-postoperatif JOA skorlamaları karşılaştırılarak desteklendi.

Sonuç ve Tartışma: DISH ile nadir birlikteliği olan C-OLF tanılı hastaların tedavisinde FTR, NSAID-bifosfanat gibi medikal tedaviler yeterli olmasına rağmen, konservatif tedavi yetersiz kaldığında ve myelopati, nörolojik defisit, fraktür gibi durumlar geliştiğinde cerrahi tedavi öncelikli planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: DISH, OPLL, JOA, cerrahi tedavi yöntemi

EPS-267 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ARDIŞIK OLMAYAN İKİ KONTRALATERAL HEMİVERTEBRA VE TETHRET KORTUN EŞLİK ETTİĞİ KONJENİTAL KİFOSKOLYOZ OLGUSU**Mustafa Kaya**

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Konjenital skolyoz intrauterin dönemde omurganın formasyonu veya segmentasyonu aşamasında oluşan defektlerin ortaya çıkardığı vertebra anomalileridir. Bu çalışmamızda iki kontralateral hemivertebranın neden olduğu konjenital omurga deformitesinde torakolomber kifoskolyozun tek aşamalı sadece posterior cerrahi düzeltmesini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Floroskopi ve nöromonitör eşliğinde önce L5-S1 posterior insizyonla L5 laminektomi yapıldı. Dura açılıp kalın filum serbestleştirildi. Daha sonra T5 hemivertebra için C7-T5 insizyon yapıp sol T5 hemivertebrektomi ve bilateral T4-T6 stabilizasyon yapıldı. T1 hemivertebra için sağ T1 hemivertebrektomi ve ünilateral C7-T1 stabilizasyon yapıldı.

Olgu Sunumu ve Bulgular: 10 yaş kadın hasta sırt ağrısı ve son 1 yılda gelişen yürüme bozukluğu, idrar inkontinansı şikayetleri ile başvurdu. Spinal BT' lerde sağ T1 tam segmente hemivertebra ve sol T5 tam segmente hemivertebra izlenmekte.

Spinal MR'larda, BT' ye ek olarak C7-T2 arasında syringomyeli ve gergin omurilik izlendi.

Skolyoz grafisinde preop Cobb açısı 40 derece postop 25 derece ölçüldü.

Tartışma: Maksimum omurga büyümesinin olduğu yaşlar 0-5 yaş ve 10-15 yaş arasındadır. Özellikle omurganın büyümesinin hızlı olduğu (0-5 yaş ve 10 yaş-puberte) dönemlerde deformitenin gelişimini daha dikkatli takip etmek gerekir. İki kontralateral HV yaygın değildir ancak prognozu çok daha kötüdür. Tam segmentli HV, eğriliğin konkav tarafında büyüme plağının olmaması anlamına gelir ve bu da çok daha büyük büyüme denge-sizliğine neden olur. Bu hastaların birçoğunda ilerleyici kifoz gelişir. Erken dönemde cerrahi yapıp deformitenin düzeltilmesi önerilir

Sonuç: İki kontralateral hemivertebranın neden olduğu torakolomber kifoskoliyozisli hastalarda sadece posterior hemivertebrektomi ve stabilizasyon ile iyi bir düzeltme ve spinal denge sağlanabilir. Nörolojik yaralanmanın komplikasyonu düşüktür ancak teknik olarak zahmetli bir prosedürdür.

Anahtar Sözcükler: Kifoz, skolyoz, gergin omurilik, tethered kord

EPS-270 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SPİNAL KORD HASARI OLAN HASTADA SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ SONRASI NÖROLOJİK İYİLEŞME: OLGU SUNUMU

Merdin Lyutviev Ahmedov, İdris Sertbaş, Mete Karatay

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Omurilik yaralanması, ciddi hareket bozukluklarına ve hatta tam bacak felcine yol açarak insanların hayatlarında ciddi bağımsızlık kısıtlamasına yol açarak hayat kalitesini kısıtlar. Spinal kord stimülatörü (SKS) ile yürüme kabiliyeti belli stimülasyon protokolleri uygulanarak bazı hastalarda geri kazanılabilmektedir.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta başka bir ülkede geçirdiği travmaya bağlı torakal stablizasyon ameliyatı sonrası alt ekstremitelerde sekel kuvvetsizlik ve nöropatik ağrı olması nedeniyle spinal kord stimülatörü takılması için tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın geliş muayenesinde her iki ayak dorsal fleksiyon ve diz fleksiyonunda 2/5 parezi mevcuttu ve hasta tekerlekli sandalye ile mobilize olmaktaydı. Hastaya dorsal kord stimülatörü implantasyonu uygulandı.

Sonuç: Operasyondan önce tekerlekli sandalyeye bağımlı olan hasta spinal kord stimülatörü implantasyonundan 2 ay sonra fizik tedavi desteğiyle Walker yardımıyla yürümeye başladı.

Tartışma: Spinal kord stimülatörleri daha çok nöropatik ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak sunulmakta olan vakada olduğu gibi tam spinal kord hasarı olmayan hastalarda nöropatik ağrı tedavisine ek olarak aktif fizik tedavi desteği de olması durumunda yürümeye de katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Buna benzer vaka sayısı literatürde oldukça kısıtlıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord stimülatörü, parapleji, yürüme, rehabilitasyon

EPS-271 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNA BAĞLI BEYİN ÖDEMİ

Evren Yüvrük¹, Mustafa Kılıç², Mehmet Reşid Önen³

¹VM Maltepe Medicalpark Hastanesi, İstanbul

²Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

³Atlas Üniversitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Parkinson hastalığı en sık görülen hareket bozukluğu hastalığıdır. Güncel yaklaşım öncelikle medikal tedavi ile yönetimdir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen veya yüksek doz tedavi ihtiyacı olan olgularda cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Derin Beyin Stimülasyonu (DBS) günümüzde Parkinson tedavisinde etkili bir yöntemdir. DBS sonrası %5 olguda çeşitli komplikasyonlar gelişmektedir. Cerrahi tedaviye yanıtızsızlık, planlama hataları, kanama, enfeksiyon, diskinezi, oküler bulgular, tedaviye uyumsuzluk en sık görülen komplikasyonlardır. Elektrot trasesinde yaygın ödem çok nadir görülen bir komplikasyondur. Sunduğumuz olguda postoperatif ödem gelişen olgu ve tedavi yönetimi sunulmuştur.

Olgu: 65 yaşında kadın hastamız, yaklaşık 6 senedir Parkinson hastalığı tanısı ile birçok ilaç denenmiş ancak bradikinezi, bradimimi, yürüme zorluğu ve tremorunun ilerlemesi üzerine nöroloji hekimi konsültasyonu ile ilgili heyette değerlendirilmiş, DBS tedavisi kararı alınarak hastaya bilateral GPi-nörostimülasyonu uygulanmıştır. Postoperatif bilgisayarlı tomografide komplikasyon saptanmamış ve planlamanın doğruluğu teyit edilmiştir. Postoperatif 1. günden sonra giderek artan bilinç bulanıklığı, kooperasyonda bozulma ve uyku hali nedeniyle beyin magnetik rezonans incelemesi yapılmıştır. Bu incelemede her iki elektrot trasesinde yaygın ödem saptanmıştır. Literatürde bu komplikasyonun çok nadir olduğu ve etyolojisinin bilinmediği görülmüştür. Konu hakkında tecrübeli hekimlerle de konsülte edilerek tedavi planlanmıştır. Düşük doz antiödem tedavisi ve Parkinson medikal tedavisi devam edilerek hasta klinikte takip edilmiştir. Normalde birinci hafta sonunda açılması planlanan DBS ertelenmiştir. Yaklaşık 2. ay kraniyal MR incelemesinde ödemin tamamen düzeldiği görüldüğüne DBS aktifleştirilmiştir. Başta diskinezi ve spastisite olmak üzere bulguların tamamen düzeldiği görülmüştür.

Sonuç: Parkinson cerrahisinden sonra nadir görülen beyin ödemi, standart ödem tedavileri ile kontrol altına alınabilmektedir. Bu süreçte DBS'nun aktifleştirilmeyerek ödemin tamamen iyileşmesini beklemek doğru bir yaklaşım şekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Parkinson hastalığı, derin beyin stimülasyonu, komplikasyon, beyin ödemi, nörostimülasyon

EPS-272 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TRAVMATİK MEDULLA SPİNALİS HASARI SONRASI NÖROPATİK AĞRIDA EFEKTİF CERRAHİ: DREZ OLGU SUNUMU

Enes Kara, Mehmet Erdem, İmran Asadov, Mesut Emre Yaman, Gökhan Kurt

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

Travma sonrası medulla spinalis hasarına sekonder uzun dönemde kronik nöropatik ağrı hastaların uyku düzenini, yaşam kalitesini etkileyen, günlük aktiviteleri kısıtlayan, hasta yakınlarını da huzursuz eden bir durumdur. Travma sonrası kronik nöropatik ağrı, yanma, zonklama, elektriklenme gibi duyuusal bozukluk hissi, paroksizmal veya sürekli, dayanılmaz şiddetli ağrı şeklindedir. Bu ağrı nonsteroid, opioidlerin antikonvülsan ve antidepresan ilaçlar dahi olmak üzere tüm analjezik ajan sınıflarına dirençli olabiliyor. Bir süre sonra hastalar bu ilaçların bağımlısı haline gelebiliyor.

Amacımız, travma sonrası torakolomber medulla spinalis hasarına sekonder kronik deafferantasyon ağrısında etkili, yüz güldürücü bir cerrahi seçenek olan mikrocerrahi ile drezotomi tekniğinden örnek göstermek ve bu tedavinin çok etkili olabileceğini hatırlatmak.

Cerrahide yaralanma seviyesine göre değişen, çoğunlukla iki-üç seviye total laminektomi sonrası, intraop nöromonitorizasyon eşliğinde etkilenen sinir kökleri teyit edilerek medulla spinalisin dorsolateral sulkusuna, arka kök giriş bölgelerine(DREZ) lateralinden yapılan kesi oluşturup bipolar koagülasyon ile 2-3 mm derinliğinde Lissauer traktında lezyon oluşturmak amaçlanmıştır.

Kliniğimizde travma sonrası şiddetli kronik nöropatik ağrısı olan erişkin hastanın görüntüleme ve cerrahi yöntemini içeren Mikrocerrahi ile DREZ tekniği ile tedavi edilmiş bir olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Medulla spinalis hasarı, nöropatik ağrı, mikrocerrahi DREZ

EPS-273 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ LENFOMASININ İLK BULGUSU OLARAK DAMAR DUVARINDA KONTRAST TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Zeynep Hüseyinoğlu¹, Ayça Ersen Danyeli², Alp Dinçer³, Koray Özduman¹

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

²Acibadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Acibadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer merkezi sinir sistemi lenfoması (PMSL) tanısında biyopsi öncesi ayırıcı tanıdaki patolojilerin ekarte edilmesi amaçlı yapılan tetkikler arasında, vaskülit tanısı için yapılan detaylı MR tetkikleri de vardır. Vaskülitte damar duvarı merkezli tutulumun gösterilmesi amaçlı olarak kullanılan yöntemlerden biri "damar duvarı MR tetkikidir". Genel kural olarak vaskülit'te damar duvarı merkezli tutulum beklenir; PMSL ise perivasküler tutulum yapar. Bu vaka, genel kuralın aksine, PMSL'nin öncelikli olarak damar duvarı tutulumu ile bulgu verebileceğini göstermek amaçlı olarak sunulmuştur.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta, akut başlangıçlı unutkanlık, halsizlik ve genel kas kuvvetsizliği yakınmaları ile kliniğe başvurdu. MR'da hastanın beyaz cevherinde yama tarzında, kontrast tutan infiltrasyon alanları izlendi. PMSL ön tanısıyla stereotaktik biyopsi yapıldı. Histolojik tanı beklenirken ayırıcı tanı amacıyla yapılan tetkikler dahilinde, vaskülit araştırması açısından yapılan "damar duvar MR" tetkikinde lezyonların arteriel duvarda, yamalı tarzda (Sol PCA-P1 segmenti ve sol MCA-M4 segmenti), konsantrik kalınlaşma ve kontrast tutulumu ile karakterize oldukları izlendi. Bulguların vaskülit ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Biyopsi sonucu, damar duvarında CD20, bcl-2, bcl-6 ve MUM1 immunopozitif lenfositik infiltrasyon izlenmesi "diffüz büyük B hücreli lenfoma" olarak raporlandı.

Sonuç: Direk beyin dokusunun tutulumu ile giden hastalıkların tanısında gelişmiş MR teknolojileri yardımcı ve yol göstericidir. Fakat tanıları birbirini taklit edebilir ve bu yüzden doku biyopsisi ile kesinleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Damar duvar MR, nöroonkoloji, primer merkezi sinir sistemi lenfoması, stereotaktik biyopsi

EPS-274 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

RETROGASSERIAN RF RİZOTOMİ SONRASI GELİŞEN TRİGEMİNAL SİNİR ATROFİSİ OLGUSU

Yağız Denizci, Naci Emre Akşehirli, Gülhan Ertan Akan, Burcu Polat, Mehmet Töngre

Medipol Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Radyoloji Anabilim Dalı, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Trigeminal nevralji, beşinci kraniyal sinirin rizopatisi olup, şiddetli ağrı ile karakterizedir. Medikal tedaviye yeterli yanıt alınamayan olgularda destrüktif ve non-destrüktif nöroşirürjikal yöntemler kullanılmaktadır. Uygun cerrahi tedavi ile etkin ağrı kontrolü sağlanabilmekle birlikte çeşitli komplikasyonlar ve yan etkiler de görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Klasik trigeminal nevralji nedeniyle perkütan retrogasserian radyofrekans rizotomi (RF) uygulanmış bir olguda geç dönemde gelişen trigeminal sinir atrofisi paylaşılmaktadır.

Olgu: 65 yaşındaki erkek hasta 6 yıldır olan sağ alt çenede daha belirgin olmak üzere üst çeneye de yayılan paroksizmal, elektrik çarpar tarzda ağrı yakınması ile başvurdu. 800 mg/gün karbamazepin ve 1200 mg/gün gabapentin kullanmaktaydı. Hastaya 4 yıl önce bir ağrı kliniğinde medikal tedaviye dirençli trigeminal nevralji tanısı ile RF tedavisi uygulandı; bundan 2,5 yıl sonra ise yeterli yanıt alınamadığı için glossofaringeal nevralji ön tanısı ile periferik nöral blok uygulandığı öğrenildi. Tedaviler sonrası ağrısının paroksizmal komponentine ilaveten yanıcı ve iğnelenme vafında, devamlı bir ağrının ve dizestezi yakınmalarının da eşlik etmeye başladığı görüldü. Mevcut medikal tedaviler altında visüel analog skorumun 3/10 olduğu izlendi. Trigeminal sinire yönelik yapılan MR incelemesinde sağ trigeminal sinirin ganglion düzeyinden nükleus düzeyine kadar olan tüm segmenti boyunca dejenerasyon geliştiği, gliozis ve atrofiye uğradığı izlendi. Hastanın ağrı skoru göz önünde bulundurularak medikal tedavisi düzenlenerek klinik takibe alındı, ek cerrahi girişim düşünülmüdü.

Sonuç: Retrogasserian RF rizotomi, seçilmiş olgularda oldukça etkili bir nöroşirürjikal girişimdir. Ancak bu yöntemin destrüktif bir mekanizma ile ağrı kontrolü sağladığı ve muhtemel komplikasyon ile yan etkilere açık olduğu akıld tutulmalıdır. Radyolojik incelemeler bu hastaların ilk tanısının yanı sıra ileri değerlendirmelerinde de faydalı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: RF, trigeminal nevralji, rizopati

EPS-275 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

AYNI HASTADA GELİŞEN PANTETONAT KİNAZ İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON (PKAN) VE GLİOBLASTOM: OLDUKÇA NADİR RASTLANAN BİR BİRLİKTELİK

Mehmet Osman Akçakaya¹, Nihan Hande Akçakaya², Zuhur Yapıcı³

¹Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyinde demir birikimiyle seyreden nörodejenerasyon (NBIA) oldukça nadir rastlanan bir nörodejeneratif hastalık grubudur. Pantetonat Kinaz ilişkili Nörodejenerasyon (PKAN) bu hastalık grubunun en sık görülen ve otozomal resesif geçiş gösteren bir alt tipidir. Genel olarak

kllinik tablo ilerleyici bir distoni ile seyretmektedir. Herhangi bir küratif tedavisi olmayan bu hastalıkta medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlar da derin beyin stimülasyonu (DBS) ameliyatı uygulanabilmektedir. Hastalığın seyrinde glial tümör gelişimiye oldukça nadirdir. Bilgimiz dahilinde literatürde bu durumun bir başka örneği bulunmamaktadır.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Bu nedenle tetkik edilirken ekstremitte distonisi de dikkati çekti. Kranyal MR incelemesinde bazal gangliyalarda demir birikimi ve kaplan gözü bulgusu saptanması üzerine ileri genetik incelemesi yapıldı. PKAN'a yönelik PANK2 geni tarandı, birleşik heterozigot iki mutasyon bulundu. Medikal tedaviye rağmen kliniği kötüleşen hastaya DBS ameliyatı planlanacaktı. Ancak hasta medikal tedavi ile takip edilirken sol hemiparezi gelişmesi üzerine tekrar kranyal MR ile değerlendirildi. Hastada yeni gelişen sağ putamen-globus pallidus komşuluğunda, periferi belirgin kontrast tutan ve santral nekrotik yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu bir lezyon saptandı. Hastaya stereotaktik biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu Glioblastom olarak geldi.

Tartışma: PKAN erken çocukluk çağında ya da geç olarak ergenlik veya ergenlik sonrası ortaya çıkar. Ancak bizim olgumuz atipik geç başlangıçlı nitelikteydi. OR geçişli hastalıklarda genellikle homozigot tek bir mutasyona bağlı hastalık gelişir. Bizim olgumuzdaysa akrabalık olmaması nedeniyle anne-babadan farklı iki mutasyonun kalıtılarak hastalık oluşturmaları OR hastalıklar için çok daha nadir bir durumdur. Bu zeminde glioblastom gelişmesiye olağanüstü bir durumdur. Glial tümör gelişimi ve derin beyin stimülasyonu ile ilgili nadir de olsa yayınlar bulunmaktadır. Bizim olgumuzda tümör gelişimi sürecinden önce DBS ameliyatı uygulanmış olsaydı bu tümörün gelişim süreci tartışmaya açık olacaktı.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, PKAN, distoni, stereotaktik biyopsi, derin beyin stimülasyonu

EPS-277 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL PENETRAN YARALANMA; OLGU SUNUMU

Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk

SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Penetrant omurga yaralanmaları nadir görülen vakalardır. Bu yaralanmalar sosyo-ekonomik açıdan geri kalmış ülkelerde ve gençlerde daha sık görülürler. Üst torakal bölge (%54-63) en sık travmaya maruz kalan bölgedir. Torakal bölgeyi %27-30 ile servikal bölge izler. Penetrant spinal yaralanmalar %7 ile en az lomber bölgede görülür.

Pediyatrik popülasyonda özellikle kendini yeteri kadar ifade edemeyen yaş grubunda muayene tanı konusunda çok önemlidir. Konjenital anomalilerin bazı cilt bulguları tek başına tanı koydurucu olabilmektedir. Nörolojik durum da tanıda oldukça yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle pediyatrik yaş grubunda hastaların detaylı muayenesi nöroşirürji pratiğinde de çok değerlidir.

Olgu: İki yaşında erkek hasta fiziksel aktivite ile artan huzursuzluk, sonrasında da yürümede güçlük şikayeti olması üzerine polikliniğe başvurdu. Huzursuzluk şikayeti ile pediatri uzmanı tarafından değerlendirilmiş ancak anamnezi tipik olmayan hastada detaylı muayene yapılmadığından spinal bölgedeki cilt bulguları gözden kaçırılmış. Tarafımızdan yapılan

muayenesinde lomber bölgede sadece cilt abrazyonu mevcuttu. Nörolojik muayene yaşına göre doğal olsa da yürürken zorlandığı görüldü. Görüntülemelerde L5-S1 düzeyinde üçgen, düzgün kenarlı, intradural yabancısı cisim izlendi. Cisim L5 laminektomi sonrası çıkarıldı, üçgen şeklinde cam olduğu görüldü.

Sonuç: Pediyatrik yaş grubunda anamnezin yeterli alınamıyor olması detaylı fizik muayeneyi şart koşmaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda hekim başına düşen hasta sayısı da göz önünde bulundurulduğunda detaylı muayene yapılmasına engel olmakta ve gereksiz tetkik yapılması, tanıda gecikmelere sebep olmaktadır. Ancak pediyatrik olguların cilt bulgularının özellikle pediyatrik nöroşirürjide tanıda çok yardımcı olabileceği akılda tutulmalı ve muayene ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Omurilik yaralanması, spinal penetran yaralanma, yabancı cisim ile spinal travma

EPS-278 [Pediyatrik Nöroşirürji]

3.VENTRİKÜL İÇİ NÜKS KİTLE EKSİZYONU VE EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ YERLEŞTİRİLMESİ

Taha Soylu, Çağhan Töngel, Muhammet Erkan Emrahoğlu, Bekir Ay, Semih Bal

Etilik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: 3. ventrikül dar, huni şeklinde tek bölmeli orta hatta bulunan bir boşluktur. Anterior ve süperior kenarında foramen Monro'lar aracılığı ile lateral ventriküllerle, posteriorda ise serebral akuadukt aracılığı ile dördüncü ventrikül ile ilişkilidir. Üçüncü ventrikülün bir çatısı, bir anterior, bir posterior ve iki tane yan duvarı ve bir tabanı vardır. Lateral ventriküller ve üçüncü ventrikül içi patolojiler derin yerleşimleri, önemli nörovasküler yapılar ile komşulukları ve birçok fonksiyonel ak madde lif demeti ile yakın ilişkide olmaları nedeniyle, cerrahi olarak ulaşılması zor lezyonlardır. Bu olgu sunumunda 15 yaşında kadın hastada teşhis edilen 3. ventrikül içi kitlenin eksizyonu vakasını takdim ediyoruz.

Anahtar Sözcükler: 3. ventrikül, hipotrophiya, intraventriküler kitle

EPS-279 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR STABİLİZASYONA ALTERNATİF OLARAK KİFOPLASTİ YAPILAN L4 BURST FRAKTÜRÜ

Abdurrahman Çetin, Cengiz Müçek

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

54 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıl önce yüksekte düşme nedeni ile acil servise başvurmuş, çekilen 3 boyutlu lomber BT de L1-2VE 4 vertebra lar da korpus kırığı olduğu ancak kırığın stabil olduğu tespit edilmesi üzerine korse ile istirahat önerilmiş. 1 yıl sonra bel ağrılarında artma olması üzerine polikliniğimize başvuran hastanın mevcut kırıklarında çökmenin artmış olduğu gözlemlendi. Hastaya kifoplasti yapılarak hem anterior destek sağlandı hem de post op ağrıları azalarak hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, vertebra fraktürü, travma

EPS-280 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK İZOLE INTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ OLGUSU, SPONTAN REZOLUSYONLA SONUÇLANAN 42 YAŞ ERKEK OLGU SUNUMU**Alptekin Taşçı, Abdullah Mesut, Cengiz Müçek***SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: ADTK ile gelen posttravmatik izole intraventricüler hemoraji (IVH) olgusu, spontan rezolusyonla sonuçlanan 42 yaş erkek olgu sunumu.

Olgu: 42 yaş erkek hasta anamnezinde, insüline bağımlı olmayan DM ve gastroözofajial reflü dışında bilinen hastalığı yok; ADTK sonucu kapalı kafa travması nedeniyle dış merkezden geldiğinde GKS: 15 idi. İlk BBT'sinde sağ LV oksipital hornunda ve korpusunda, sol LV 2/3 posteriorunda ve 3. ventrikül posteriorunda fokal ve aqueductus sylvii proximal kısmında BOS pasajını bozmayan kanama değerleri şeklinde izole IVH mevcuttu. Konservatif tedavi ile klinik ve radyolojik takibinde postravmatik 2. gününde BBT'de sağ parietalde fokal sulcal travmatik SAK eklenmişti. 4. gününde Beyin MR anjiyografisinde vasküler patoloji saptanmamıştır. Klinik, nörolojik tablosunda kötüleşme görülmeyen hasta 8. gününde yapılan kontrol BBT'sinde IVH görünümünün tamamen kaybolduğu, ventrikül hacim ve konfigürasyonu normal olarak görülmüştür.

Sonuç: Postravmatik izole IVH nadir görülen bir durum olup erkeklerde 30-40 yaş arasında, travmanın şiddetiyle orantılı olarak beyin akselasyon deselerasyonu sonucu intraventricüler venöz yapıların yırtılması sonucu olabilir. Konservatif tedavi ile diğer nontravmatik IVH'e göre prognozu daha iyidir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik intraventricüler hemoraji, trafik kazası, spontan rezolüsyon

EPS-281 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LOMBER STABİLİZASYON: İKİ OLGU ÜZERİNDEN KLİNİK DENEYİMİMİZ**Deniz Şirinoğlu, Kivanc Yangi, Gökhan Perçinoğlu, Nazmi Uğur Ünlü, Ahmet Murat Müslüman***Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Vertebra fraktürleri ülkemizde yılda on binlerce hastada karşılaşılan oldukça sık patolojilerdir ve en sık lomber alanda görüldüğü bildirilmiştir. Travmatik vertebral fraktürlerin sınıflamasında Magerl sınıflaması son yıllarda sıklıkla kullanılmaktadır. Minimal invazif yolla perkütan pedikül vidalama; dejeneratif omurgada genellikle 1-2 seviyede tercih edilmektedir. Lakin günümüzde skolyoz, metastaz, osteoporotik fraktürler vb durumlarda perkütan pedikül vidalama uzun segmentte de kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2022 yılında opere ettiğimiz 2 adet perkütan torakolomber stabilizasyon vakası üzerinden klinik deneyimimizi paylaşıyoruz.

Olgu 1: 1.5 ay önce aynı seviyeden düşme sonucu bel ve sırt ağrısı ile acil

servise başvuran; 63 yaşında kadın hastanın çekilen lomber BTi görüntülemelerinde T12 çökme fraktörü saptandı. Magerl A3 olarak değerlendirilen hastaya perkütan yolla T11 ve L1 transpediküler vida yerleştirildi. T12 seviyesine bilateral kifoplasti uygulandı. Postop 1.gün muayenesinde ve postop 3. ile 6. ay kontrollerinde nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı.

Olgu 2: 4. kattan düşmeyle acil servise getirilen 19 yaşında kadın hastanın yapılan lomber BT görüntülemelerinde L1 ve L2 vertebra korpuslarında üst end platelerde fraktür hatları izlendi. L1 vertebradaki fraktür hattının posterior elemanlara uzandığı izlendi. Magerl A1 olarak değerlendirilen hastaya perkütan yolla transpediküler yolla L1 ve L3 seviyelerine transpediküler vida yerleştirildi. Hastanın postoperatif 1.gün ile 3. ve 6. ay kontrollerinde nörolojik muayenesinde belirgin motor defisit saptanmadı.

Tartışma: Minimal invazif yolla perkütan pedikül vidalama vertebra fraktürlerinde kullanılan bir operasyon metodudur. Perkütan Pedikül vidalama; operatörün stresini azaltması, operasyon güvenliğini artırması ve komplikasyon oranını azaltması sebebiyle tercih sebebidir; fakat uygulanabilmesi için öğrenme ağrısının tamamlanması ve enstrümanların elde edilebilirliği sebebiyle kullanımı günümüzde sınırlıdır.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, perkütan lomber stabilizasyon, Magerl

EPS-282 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

UZUN DÖNEMDE REGRESYON GÖSTERMEYEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU**Suat Demir, Yusuf Kılıç, Ozan Barut, Ozan Haşımoğlu, Bekir Tuğcu***Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematoma (Kr SDH), genellikle orta ve ileri yaşta görülen, genellikle artmış subdural mesafe nedeniyle gerilen parasagittal köprü venlerin yırtılması ile karakterize intrakraniyal kanamalıdır. Travma, alkol kullanımı, nöbetler, koagülopati, antikoagülan kullanım öyküsü gibi nedenler risk faktörleri arasında yer alır. Bu olguda tanı anındaki nörolojik durumun tedavi açısından belirleyici olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Olgu: 80 yaş erkek hasta, aynı seviyeden düşme şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde atrial fibrilasyon ve epilepsi tanıları mevcuttu. Düzenli rivaroksaban kullanım öyküsü olan hasta laboratuvar bulgularında INR:2 olması dışında özellik yoktu, nörolojik muayenesi doğaldı. Bilgisayarlı-beyin tomografisinde(BBT), sol frontoparietalde, 2.5 cm derinlikte, 8 cm uzunlukta subdural hematoma saptanması üzerine servise interne edildi. Önceki başvuruları incelendiğinde 2,5 yıl önce dizatri şikayetiyle yapılan BBT'de, yine aynı bölge ve aynı boyutlarda subdural hematoma saptandığı ve cerrahi girişim kabul etmeyen hastanın daha sonrasında takiplerini aksattığı anlaşıldı. Rivaroksaban yerine enoxaparin tedavisine geçilen olgumuzda cerrahi girişim düşünülmeyp aralıklı nörolojik ve radyolojik muayene takibine alındı. Halen kliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi olarak boşaltılmayan kanın, ilerleyen yaş, serebral atrofi, beyin omurilik sıvısının emiliminin bozulması gibi nedenlere bağlı olarak gerilemesi ya da yok olması zor olabilmektedir. Olgumuzda görülmesi de bazen mevcut kanın kalsifiye olarak intrakraniyal alanda kalabildiği literatürde bildirilmiştir. Antitrombotik tedavi kullanan travma sonucunda gelen olgumuzda iki buçuk yıl önceki görüntülemelerinde de

subdural hematoma mevcut olduğu görüldü. Nörolojik muayenesi normal olan ileri yaş ve morbitidesi olan hastada yapılacak cerrahi girişimin olası komplikasyonları unutulmamalı, cerrahi tedavi kararı titizlikle verilmeli ve gerekli olmayan cerrahi girişimin yarar sağlamayacağı bilinmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural, travma, ileri yaş, takip, antitrombotik

EPS-283 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN REGRESE OLAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Berkay Tertemiz, İsmail İçlek, Seyfullah Taha İnan, Doğucan Uyanık, Övgü Can Ünal, Ramazan Paşahan

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

Giriş ve Amaç: Subdural hematoma, genellikle dura sinüsleri ile beynin yüzeysel venleri arasında bağlantı sağlayan köprü venlerinin yırtılması sonucu oluşur. Arteriyel kaynaklı kanama sonucu da oluşabilmektedir. Yaşlılarda, alkoliklerde, beyin atrofi olanlarda, intrakranial anevrizması olanlarda, antikoagülan ilaç kullananlarda ve travma geçirenlerde subdural hematoma daha sık görülmektedir. Travma sonrası oluşan subdural hematomun spontan düzelmesi nadir görülen bir olaydır.

Olgu: 90 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, bulantı şikayetleriyle başvurdu. GKS: 15, laboratuvar değerleri normal, özgeçmişte 3 hafta önce düşme dışında ek özellik yok. Nörolojik muayene doğal sınırlarda tespit edildi. Beyin tomografisi sonucunda sol frontotemporalde en geniş yerde 26 mm boyutunda kronik subdural hematoma, orta hat subfalsian 4 mm şift, parankimde atrofiyle uyumlu görünümüne rastlandı. Hasta ve yakınları ile görüşüldü; ileri yaş ve anestezi bölümünün yüksek risk vermesi üzerine konservatif tedavi amacıyla yatış verildi. Dekametazon tedavisi ile 1 hafta sonra şikayetlerinin gerilemesi üzerine aylık kontrollere çağırıldı. 1. ay kontrolünde subdural hematomun 15 mm boyutuna gerilediği, 2. ay kontrolünde tamamen regrese olduğu görüldü.

Sonuç ve Tartışma: Beyni saran üç kat zardan en dışta yer alan dura tabakası, derindeki araknoid tabakasından ciddi olmayan bir kafa travmasıyla bile ayrılabilir. Buna bağlı olarak arteriyel veya venöz kaynaklı kanamalar oluşabilmektedir. Subdural hematomun cerrahi tedavisi; nörolojik araz, önemli kitle etkisi ve hematoma nedeniyle orta hat şifti mevcut ise gereklidir. Nörolojik arazi olmayan, ileri yaş ve cerrahi açıdan yüksek riskli hastalarda yakın takip ve deksametazon tedavisi ön planda düşünülebilir. Hangi hematomun spontan regrese olacağı hastadan hastaya değişmekle beraber öngörülebilsen, gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınılabilir.

Anahtar Sözcükler: Dekametazon, konservatif tedavi, spontan regresyon, subdural hematoma

EPS-284 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK İKİ ERKEK LATERAL VENTRİKÜLER SANTRAL NÖROSİTOMA OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %0,25-0,50 intra-ventriküler tümörlerinin %10 oluşturan yeni tanımlanan seyrek görülen genellikle benign. Bazen agresif klinik gösteren, kanama eğilimleri nedeniyle ani ölüme neden olan. yansı ventrikül içi orta hat yerleşimli ve foramen monroya yakın yer alan; erkek, kadın aynı oranda, daha çok genç yetişkinlerde, yaşlı ve çocuk yaşta da görülebilen tümörler. Az görülen Nörositoma olarak bildirilen ventriküler tümör vakası sunmayı amaçladık.

Olgu: 15 yaş erkek baş ağrısı ve senkop şikayetleri ile gelmiş. Beyin BT ve MRG de frontalde intraventricüler orta hat yerleşimli 3. Ventriküle uzanan tümör opere edilen hasta histopatoloji sonucu nörositoma ile uyumlu olarak raporlandı.

7,5 yaş erkek baş ağrısı, senkop KİBAS kliniği ile başvurdu. Beyin BT ve MRG sol lateral ventrikül oksipital hornunda anterio inferiora spektroskopidae cholin baskınlığı yer yer NAA artışı (malign lezyon) saptandı. Oopere edilen hastanın histopatoloji sonucu santral nörositoma olarak bildirilmiş. Postop radyoterapi uygulanan hasta radyolojik takipte nüks saptanmamıştır.

Tartışma: 1982de tanımlanan DSÖ derece 2 kabul edilen intraventricüler tümör klinik semptomları, radyolojik- anatomik yerleşimi, heterojen kontrastlanması ile oligodendrogliom, ependimom, dev subependimal astrositom ayırıcı tanıda düşünülmeli. Histopatoloji histokimya ve immün histokimya çalışmaları tanıda önemlidir. Tümör lokalizasyon nedeniyle gürültülü klinik verebilir. Gelişebilen kanamalar nedeniyle ani ölüm görülebilir. Hastalardan 15 yaşındaki ağır klinik tablo 7 x5 x6 cm çaplarında kitle gross total rezeksiyonu yapıldı. Postop gelişen hastane enfeksiyonu nedeniyle kaybedildi. 7,5 yaşındaki erkek total rezeksiyon sonrası postop radyoterapi uygulanmıştır. 5 yıllık radyolojik takipte nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Santral nörositoma sınırlı büyüme potansiyelli benign davranışlı olup cerrahi total ezeksiyonla nüks görülmemiş. Subtotal rezeksiyonda radyoterapi endikedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik intraventricüler tümör, santral nörositoma, lateral ventrikül oksipital horn nörositoma

EPS-285 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TAM GÖRME KAYBI İLE PREZANTE OLAN HİPOFİZ MAKROADENOMUNUN ENDOSKOPIK CERRAHİ REZEKSİYONU VE TEDAVİSİNİN YÖNETİLMESİ

Abdurrahman Aycan¹, Nazım Bozan², Kürşat Kaan Ağabilmez², Seza Akay¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomları çoğunlukla iyi huylu tümörler olup kafatasının tabanında ve beynin altında yerleşmiş olan hipofiz bezinden kaynaklanır. Buradan kaynaklanan tümörler ya fazla hormon salgısına bağlı olarak ya da aşırı büyüyerek çevre dokulara yaptığı bası ve yayılma nedeniyle belirti verirler. Hormon salgılamayan adenomlar genellikle yavaş büyürler ve yıllarca belirti vermeden kalabilirler. Hormon salgılayanlar ise hormonların vücutta ortaya çıkardığı etkiler nedeniyle erken belirti verirler.

Olgu: 64 yaş erkek hasta, yaklaşık 2 aydır giderek artan görme kaybı, baş ağrısı, ayak, ellerde büyüme hissi şikayetleri ile başvurmuş. Hastanın göz muayenesinde görme kaybı dışında patoloji saptanmaması üzerine yapılan tetkiklerinde hipofiz makroadenom tespit edilmiş. Hastaya tara-

fımızca KBB ekibi ile beraber transsfenoidal cerrahi ile tümör eksizyonu uygulandı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postop 1. günde görmesinin düzeldiğini ifade etti. Hastanın çekilen kontrol hipofiz MR tetkikinde adenomun subtotal boşaltıldığı, görme yollarına olan basının ve basıncın azaldığı tespit edildi. Hasta medikal tedavi verilerek taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Her iki gözde görme kaybı, endoskopik transsfenoidal cerrahi, nöronavigasyon

EPS-286 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANİ BAŞLAYAN PARAPAREZİ İLE PREZANTE OLAN BİR EPİDURAL METASTAZ OLGUSU

Mustafa İlker Karagedik, Mohammed A. A. Tos, Mustafa Ögden, Ulaş Yüksel, Bülent Bakar

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

Giriş ve Amaç: Spinal epidural metastazlar(SEM) kanser hastalarının %10'una kadar bir kısmında ortaya çıkar ve en yaygın omurga tümörü. Malignitelerin %5-10'u başlangıçta kord basısı ile ortaya çıkar. Çoğu spinal metastaz epiduraldır. En sık torasik omurga tutulur. Ağrı en yaygın başlangıç semptomudur. Bunu motor(%85) ve otonomik disfonksiyonlar, mesane disfonksiyonları, duyuşal problemler, patolojik kırıklar veya hiperkalsemi takip eder. Tedaviye başlandığında nörolojik defisit ne kadar fazla ise, iyileşme şansı o kadar kötüdür.

Omurgaya metastaz yapan tümörler genellikle akciğer, meme, prostat, böbrek hücreli tümörler ve tiroid kanserleridir.

Olgu: 73 yaşında erkek hastanın 2 gündür bacaklarda uyuşma, yürüyememe ve birkaç saatte idrar/gaita kaçırma şikayeti mevcuttu. Prostat hipertrofisi, guatr, hipertansiyon ve astım öyküsü olan hastanın T10 seviyesi altında hipoestezisi, vardı. Ayak bileği dorsifleksiyon gücü solda 1/5 sağda 3/5. Bilateral plantar fleksiyon 0/5, sol diz ekstensiyon ve fleksiyon güçleri 3/5, sağ diz ekstensiyon gücü 4/5, bilateral kalça fleksiyon gücü 4-/5 olarak değerlendirildi. Yaklaşık 6 saatte üriner/fekal inkontinansı olan hastanın anal refleksi, tonusu ve istemli hareketi zayıflamış izlendi. Perineal hipoestezisi olan hastanın yapılan tetkiklerde T9-10 arası ekstrapedüller metastaz lehine lezyon saptanması üzerine acil olarak laminektomi ve kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif erken fizik tedavi ile rehabilite edilen hastanın kas gücü postoperatif hemen iyileşmeye başlamış 1. ayda desteksiz yürütebilen hastanın postoperatif 3. ayda kas gücü bilateral plantar fleksiyonda 0/5 olarak sebat etmekle beraber kalan kas güçleri neredeyse tamamen normale dönmüştü. İnkontinansı düzelen hastanın anal muayenesi doğaldı. Patoloji sonucu prostatik adenokarsinom metastazı lehine gelen hasta kemoterapi/radyoterapi tedavisi için onkoloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Epidural kitlelerde erken ve hızlı dekompresyon hem güç kaybını hem de inkontinansı düzeltmede etkin bir tedavi metodudur.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural metastaz, prostat kanseri metastazı, parapleji, laminektomi, dekompresyon

EPS-287 [Pediatrik Nöroşirürji]

ATİPİK KLİNİK PREZANTASYONLA BAŞVURAN PİLOSİTİK ASTROSİTOM OLGUSU

Demet Evleksiz, Sanan Gasimli, Muharrem Berat Kaya, Mehmet Can Ezgü, Cahit Kural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pilositik astrositomlar, çocuklarda en sık bulunan atrositik tümörleridir. Tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %15,6'sını; tüm gliomların yaklaşık %5,4 ünü oluşturur. En sık serebellum gibi infratentorial bölgede bulunduğu gibi optik sinir, hipotalamus ve beyin sapı gibi orta hattaki yapılarda da bulunabilir. DSÖ sınıflamasında iyi huylu (WHO, Grade I) tümörler arasında yer almaktadır. İyi prognozudur, ortalama yaşam süresi %95 olguda 10 yıldan fazladır. En sık başvuru nedeni baş ağrısıdır, bunu bulantı kusma, denge kaybı takip eder. Bu çalışmada yaklaşık 20 gündür oraklayıcı yürüşle başvuran PA olgusunu ele aldık.

Olgu: 5 yaşında kız hasta, bir aydır mevcut olan geniş adımlarla yürüme şikayetiyle konsülte edildi. Öyküsünde ek hastalık yok. Tipik PA prezentasyonuna uymayan olgu değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi sırasında şüpheli trunkal ataksi, tandem gait pozitifliği ve oraklayıcı yürüme dikkat çekti. BT'de posterior fossa'da yer kaplayan lezyon görüldü. Pupil ödemi yok. İntravenöz kontrastlı MRG tetkikinde sağ serebellar hemisferden dördüncü ventriküle uzanım gösteren kitle saptandı. Yerleşim yeri nedeniyle PA ön tanılar arasında ilk sırada değerlendirildi. Nöronavigasyon eşliğinde sağ paramedian suboksipital yaklaşımla opere edildi. Frozen sonucu pilositik astrositom olarak raporlandı. Kitle, gross total rezeksiyon (GTR) yapıldı. .

Tartışma ve Sonuç: Pilositik astrositomlar, benign olarak tanımlanmış histolojik ve klinik özelliklere sahip tümörlerdir. Pediatrik yaş infratentorial tümörler arasında sıklığı yüksektir. Prognosu iyi tümörlerdir. Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Rezeksiyon miktarı sağkalım üzerinde etkilidir. Bizim olguda GTR sağlandı. Yardımcı introperatif teknolojilerin desteği ile maksimum güvenli rezeksiyon oranları artmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, posterior fossa, tümör

EPS-288 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENENGIOM

Sanan Gasimli, Mustafa Tufan Pehlivan, Gardashkhan Karimzada, Mehmet Ozan Durmaz, Özkan Tehli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar, araknoid cap hücrelerinden köken alan ve sık görülen primer beyin tümörleridir. Santral sinir sistemi tümörlerinin neredeyse üçte birini oluştururlar. Atipik menenjiomlar ise tüm menenjiomların yaklaşık %4-8'ini oluşturur.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, sağ tarafta kuvvet kaybı ve ara ara olan baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol tarafta 1/5 hemiparezi mevcuttu. Ek hastalığı yoktu. Yapılan kontrastlı kraniyal MRG tetkikinde sol fontoparietal konveksitede dural tabanlı kitle görüldü.

Bulgular: Radyolojik ön tanısı menenjiom olarak değerlendirilen hastanın kitlesi ise, tarafımızca elektif şartlarda nöronavigasyon eşliğinde gros total eksize edildi. Operasyon sonrası sol taraftaki hemiparezi 4/5

olan hastanın aynı zamanda fokal nöbetleri gelişti. Yatağında fizik tedavi başlanan hastaya aynı zamanda antiödem (deksametazon 16 mg/gün) ve antiepileptik tedavi başlandı. Hasta, bu haliyle taburcu edildi. Patoloji sonucu Atipik Menengioma (WHO Grade II) olarak raporlanan hasta, radyoterapi aldı.

Sonuç: Menengioma erken teşhis edilmesi zor ve tesadüfen bulunabilen bir tümördür ancak her zaman benign bir hastalık değildir. Atipik meningiomlar, tipik meningiomlarla karşılaştırıldığında daha yüksek rekürrens riskine sahiptir ve sağ kalım daha azdır. Tedavi öncelikli olarak cerrahidir. Cerrahi sonrası uygulanan radyoterapi, sağ kalımı uzatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Atipik, menengioma, onkolojik cerrahi

EPS-289 [Pediatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL ORTA HAT ANOMALİSİ OLAN 3 YAŞINDA ERKEK ÇOCUKTA SPİNAL MALFORMASYON İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN 5. VENTRİKÜL OLGU SUNUMU

Abdullah Mesut

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Embriyonik gelişme esnasında kanallaşma ve retrogre-sif farklılaşma sonucu konus medullariste santral kanalın devamı küçük, endim hücre döşeli kistik kaviteye ventrikülüs terminalis veya beşinci ventrikül veya endimal kist olarak adlandırılır. Yeni doğanlarda normal olarak Erişkinlerde patolojik kabul edilen 5. ventrikül konjenital spinal anomalilerle birlikte görülebilir. 3 yaş çocukta kraniospinal konjenital anomalilerle birlikte görülen ventrikülüs terminalis olgusunun sunulmasını amaçladık.

Olgu: 3 yaş erkek, opere lomber meningomiyelosel. Postop takibinde hastanın doğduğunda paraplejik olduğu, gelişimsel kalça çıkığı nedeniyle tedavi görmüş, parapareziye dönüşen parapleji yönünden fizik tedavi- rehabilitasyon devam ederken klinik takibinde yardımla yürüyebilir hale gelmiş. Radyolojik takibinde ise; yaşındayken kranial MRG'de 3. ve lateral ventriküller dilate sığ posterior fossa, serebellar tonsiller normal konumda. Yapılan spinal MRG'de 14 mm'lik serebellar tonsil herniasyonu, kranioservikal bileşkede spinal kanal geniş. servikal -torakalde 2,5 mm genişliğinde siringomiyeli, T7-9 seviyeler arasında spinal kordu ekpanse eden 7,5x25mm sirinks. L1-2 konus medullaris lokalizasyonunda kistik lezyon, konus medullaris ikiye ayrılmış inferior konus medullaris intramedüller 2,5 mm kistik siringomiyeli. Spinal BTde L3,4, 5 posterior füzyon defekti spinal kanal geniş görünümde. Olgumuzda Chiari malformasyonu, torakal siringomiyeli, spit kord, 5. Ventrikül, sakral dermal sinüs, lomber hipertrikozis mevcut.

Tartışma: Beşinci ventrikül yeni doğanlarda normal kabul edilirken erişkinlerde patolojik, spinal kord inflamasyon, travma kompresyonu ile birlikte oluşabilir. Coleman ve ark.a göre ventrikülüs terminalis <5 yaş çocuklarda %2-6 oranda, semptomsuz spinal kanalda kistik dilatasyon, gergin omurilik, Chiari tip I malformasyonu, lipomiyelomeningosele, lumbosakral lipom, erişkinlerde travma, kanama, kompresif patoloji ve vasküler zafiyet ile birlikte görülebilir.

Sonuç: Çocuklarda tek veya başka anomalilerle birlikte normal kabul edilirken erişkinlerde patolojiktir.

Anahtar Sözcükler: Ventrikülüs terminalis, 5. ventrikül, endimal kist, siringomiyeli, chiari malformasyonu

EPS-290 [Diğer]

MOBİNG (PSİKOLOJİK ŞİDDET), SAĞLIĞA ETKİLERİ VE HUKUKİ BOYUTLARI

İlknur Ünal, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir

Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

Mobing (psikolojik şiddet, yıldırma), bir çalışana doğrudan veya dolaylı sistemli ve uzun süreli devam eden sonuçları psikolojik ve fizyolojik zararlar doğuran davranış biçimidir. Amaç; çalışanı yıldırma, haksız yere suçlama, küçük düşürme, dedikodu ile itibarsızlaştırma, dışlama, baskı uygulama, istifa etmeye zorlama vb. davranışlarla kişiyi sindirmektir. Bu davranışlar çoğu zaman kişide tedavisi güç ve zaman alan etkiler bırakmaktadır. Psikolojik şiddet, fiziksel şiddet gibi somut izler bırakmadığı için kanıtlanması zor bir durumdur. Bu süreç; mobing uygulayanlar, mobinge uğrayanlar ve tanık olup izleyenlerden oluşmaktadır.

Mobing uygulayanlar; üst asta, ast üste, bazen de eşit düzeydeki bireylerde bile görülmektedir. Mobing nedenleri arasında;

Aşırı ve kontrolcü hiyerarşik yapı, etik değerlerin olmayışı, iş ortamının aşırı stres içermesi, görev tanımlarının olmayışı, çalışma saatlerinin fazla-lığı ve monoton olması, aşırı rekabet ve kıskançlık duygusu, ayrıcalıklı ve haksız bir yaklaşımlar, çözüm odaklı lider eksikliği, iş ve duygusal karış-tırılması, üstün olma çabası, ilgi açlığı...

Mobing uygulananlarda; yüksek düzeyde stres, anksiyete bozukluğu, endişe, kas -sırt-boyun-baş ağrıları, kronikleşen yorgunluk, dinleneme-mek, konsantrasyon bozukluğu, dikkat eksikliği, unutkanlık, panik atak, terleme, depresyon, agresifleşme, uyuşukluk, değersiz ve yetersizlik hissi, asosyal kişilik bozukluğu, güvenmeyi yitirip şüphe duyma, özgüven ve özsaygı kaybı... Sağlığı hem ruhsal hem bedensel etkilemektedir.

Sonuç: Mobing ve yasal süreçler için gerekli eğitimlerin verilmesi, yöneti-cilik şartları için liyakat dışında üst düzey eğitim ve psikoloji, sosyoloji eği-timleri, çalışan haklarında bilgilendirmeler, görev tanımlarının belirlen-mesi, eğitilmiş ve donanımlı üst düzey yöneticiler tarafından işin mobing açısından teftiş edilmesi, çalışan memnuniyeti anketlerinin sık yapılması ve geri dönüşlerin olması, yöneticilerin özellikleri dikkate alınmalı, meslek ehli olmasının yanında psikososyal düzeyinde ele alınması, kişilerin istek ve şikayetleri, çalışanın işte verimli ve güvenli çalıştığından emin olun-malıdır. Temel olarak kişilerin psikolojik, fizyolojik sağlığına ve eğitimlere dayanmaktadır. Yönetici ve çalışanın eğitilmiş olması ve birbirini denetle-yebilen karşıt kuvvetlerin dengesi iş verimliliğini ve başarıyı artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mobing, sağlığı etkileri, hukuki boyutları

EPS-291 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SAK İLE PREZANTE OLAN SAĞ MCA ANEVİZMASI VE KONTROL DSA İLE SAPTANAN SOL İCA OFTALMİK SEGMENT ANEVİZMASI

Levent Gürses, Kamil Alp Akay

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

Giriş: Anevrizmalar, beyin ve sinir cerrahisinin önemli klinik pratiklerin-den ve hasta gruplarından birini oluşturur. Kadavra serilerinde anevriz-maların insidansı %5 olarak tespit edilmiştir. Spontan subaraknoid kana-

malar (sSAK) baş ağrısından komaya kadar geniş spektrumda bir klinik prezentasyona sahiptir. Tanısal incelemede MR ve BT anjiyografiden sensitivitesi ve spesifitesi daha yüksek olduğu için, altın standart olarak dijital substraksiyon anjiyografisi kabul edilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma olgu sunumu ve literatür araştırmasını içermektedir.

Sonuçlar: Bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan 50 yaş kadın hasta baş ağrısı ile acil servise başvuruyor. Genel durum iyi Glasgow koma skoru 15 nörolojik muayenesi intakt olan hastanın görülen baş boyun BT anjiyografisinde sağ orta serebral arter anevrizması ve spontan subaraknoid kanama izlendi. Sağ MCA anevrizması kliplenen hastaya 1 ay sonra yapılan kontrol dijital substraksiyon anjiyografisinde sol ICA oftalmik segment anevrizması saptanmış olup olgumuza akım çevirici stent yerleştirilmesi yapıldı. Postoperatif muayenesinde ek defisit saptanmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Anevrizmalar, %20 oranında multiple olarak izlenmektedir. Hastaların BT anjiyografisinde yeterli sensitivite ve spesifite olmadığından dolayı dijital substraksiyon anjiyografisinde gözden kaçan özellikle kavernoöz ve klinoid segment anevrizmalarının tanısı konulabilmektedir. Olgumuzdaki gibi spontan subaraknoid kanama sebebiyle tespit edilen anevrizmaların kontrol dijital substraksiyon anjiyografisi planlanamaları tam teşhis ve tedavi için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, multiple anevrizmalar, dijital substraksiyon anjiyografisi

Sonuç ve Tartışma: SAH ile prezente olan diseksiyon vakalarında mortalitesi çok yüksek olmakla birlikte halen tedavilerinde net bir yöntem belirlenememiştir. En ideali akut dönemde yapılan yeniden kanamayı engellemeye yönelik olan tedavidir. Literatürde belirtilen vakalarda konservatif tedavi, cerrahi tedavi, endovasküler tedavi ve bunların kombinasyonlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu yaş grubunda literatürdeki ilk vaka olan hastamızda endovasküler tedaviyi tercih ettik ve olumlu sonuçlar elde ettik.

Anahtar Sözcükler: Baziler, diseksiyon, endovasküler, pediatrik, SAK

EPS-292 [Nörovasküler Cerrahi]

PEDİATRİK HASTADA SPONTAN BAZİLER DİSEKSİYON SONRASI SUBARAKNOİD HEMORAJİ VAKASI, OLGU SUNUMU

Kaan Aygün, Ergün Dağlıoğlu, Özgür Öcal, Emin Çağıl

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Baziler arter diseksiyonu nadir görülen bir durumdur. Klinik prezentasyonu subaraknoid hemoraji (SAH), enfarkt ve beyin sapı basısı olarak karşımıza gelebilmektedir. SAH ile başvuran hastalarda yüksek mortalite bildirilmiştir. Bu çalışmada SAH ile başvuran spontan baziler arter diseksiyonu olan 4 yaş kız hastadan bahsedeceğiz.

Olgu: 4 yaş kız hasta sabah saatlerinde başlayan baş ağrısı ve denge bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisinde (BT) Fisher Grade 4 SAH izlenmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın dijital subtraksiyon anjiyografisinde (DSA) görüntülemelerinde vertebrobaziler bileşkede diseksiyon ve rüptür alanı izlendi. İşlem sırasında kontrast ektravazasyonu görülen hastada aktif kanamanın devam ettiği düşünüldü ve tedavi kararı alındı. Sol vertebral arterden girilerek 2 adet akım yönlendirici stent yerleştirilmesini takiben aktif kontrast ektravazasyonu azalarak devam etti. Sonrasında sağ vertebral arterden girilerek vertebrobaziller bileşkede rüptüre olan alana primer koil uygulaması yapıldı. İşlem sonrası hasta entübe olarak pediatri yoğun bakıma alındı. Hastaya ektraventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi. Post-op 24.saatte hasta ekstübe edildi ve nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi 4/5 dışında ek patolojik bulgu izlenmedi. EVD post-op 3.gününde çekildi ve hasta servise gönderildi. Post-op 7.gününde hasta silik sağ hemipareziyle taburcu edildi. Post-op 62.gününde kontrole gelen hastanın nörolojik muayenesinde ek değişiklik izlenmedi.