



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

37. Bilimsel Kongresi

18. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi

18. Nöroşirürji Asistanlık Oturumu

18-21 Nisan 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-ANTALYA



**ELEKTRONİK POSTER
SUNUMLAR**

Temel Teknikler ve Komplikasyonlar
“Güncel Bakış”

www.tnd2024.com

EPS-001 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ ADENOMUNU TAKLİT EDEN NADİR BİR KAİDE TÜMÖRÜ: HEMANJİOPERİSİTOMA**İbrahim Ekici, Egemen Işıtan, Ali Erdem Yıldırım***Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Liv Hastanesi Ankara, Ankara*

Giriş ve Amaç: Hemanjioperistomalar nadir görülen beyin tümörleridir. Genellikle supratentoryal ve parasagittal yerleşimlidir. Nadiren hipofize yerleşip, adenom görünümünde olabilirler. Bu olgumuzda hipofiz adenomunu taklit eden hemanjioperistoma vakasını sunduk.

Gereç ve Yöntem: Liv Hospital Ankara Hastanesi'nde Temmuz 2023'te opere edilen hastanın preop MR, perop görüntüleri, postop patoloji raporları incelendi.

Bulgular: 33 yaşında sağ gözde görme kaybı ile başvuran hastaya kraniyal ve hipofiz MR çekilerek sellar bölgede hipofiz adenomu ile uyumlu kitle saptandı. Nörolojik muayenesinde sağ gözde görme keskinliğinde azalma mevcuttu. Hastaya endoskopik endonazal transfenoidal kitle eksizeyonu planlandı. Kitlenin kanamalı, ileri derecede sert olması nedeni parsiyel eksizyon uygulandı. Postop görmede düzelme olmayan hastanın patoloji sonucu hemanjioperistoma olarak saptandı. Hastaya transkraniyal yolla cerrahi uygulandı, kitle gros total eksize edildi, optik sinir dekompresyonu sağlandı. İkinci operasyon sonrası görmede belirgin düzelme saptandı. Hasta postop üçüncü gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sellar bölge yerleşimli tümörlerde ilk akla gelen adenomlardır. İyi kontrastalana menenjiom, hemanjioperistom gibi lezyonlar adenom şeklinde yorumlanabilmektedir. Menenjiomlar dural tail gibi bazı radyolojik farklılıkları ile ayırıcı tanıda cerrahlara yol gösterebilir. Hemanjioperistomalar ise radyolojik görüntülemelerden ziyade operasyon sırasında kanama, yapışıklık, sertlik gibi özellikleri ile adenomlardan ayırt edilebilmektedir. Bu yüzden ayırıcı tanı ve cerrahi planlamasında tüm olası durumlar gözden geçirilerek en doğru cerrahi yöntem tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sellar kitle, adenom, hemanjioperistoma

EPS-002 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FERTİLİTE TEDAVİSİNİ TAKİBEN HIZLA NÜKS EDEN BİR MENİNGİOM OLGUSU: VAKA SUNUMU**Abdullah Safa Kurşun, Fuat Pirinççi, Fatih Ekşi, Buket Kara, Talat Cem Ovalıoğlu***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Erişkinlerde en sık görülen primer beyin tümörleri olan meningiomların kadın cinsiyet baskınlığı, östrojen ve progesteron hormonlarının etyolojide ve tümör büyümesinde önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Yapılan histopatolojik çalışmalarda meningiomların üçte ikisinin progesteron, yüzde onunun östrojen reseptörleri içerdiğinin gösterilmesi de bu hipotezi desteklemektedir. Literatürde fertilite tedavisi alan olgularda hızla progrese olan meningiom raporları mevcut olup bu olgu sunumunda in vitro fertilizasyon tedavisi ile gebe kalan ve gebeliği sırasında

hıza nüks eden ve buna bağlı optik parezi ile başvuran nüks bir klinoid meningiomu olgusu sunulmuş ve tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta sağ göz görme kaybı ile başvurdu. Sağ anterior klinoid proçes yerleşimli meningiom ile uyumlu lezyon sebebiyle opere edildi. Patolojisi grade-1 meningiom olarak raporlanan olgu takiben gebelik istemi nedeni ile fertilite tedavisine başladı. Tümörün nüks edebileceği yönünde kendisi uyarılmasına rağmen bu süreçte gonotropin analogu ve progesteron tedavisi aldı. Gebelik ilk operasyonundan 8 ay sonra gerçekleşti ve 1. trimester sonunda yeniden başlayan görme şikayetleri üzerine operasyonunun birinci yılında nüks meningiom sebebiyle tekrar başvurdu. Tümör vasküler yapıları sarmış ve skirröz bir yapıda idi, parsiyel eksizyon tamamlandı. Görme problemleri gerileyen olgunun gebeliği sağlıklı bir şekilde devam etmektedir.

Tartışma: Literatür ile paralellik gösteren bu olgu, kadın seks hormonları ile meningiomlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Sonuç: Meningiom etyolojisinin aydınlatılması ve tümör büyümesinin açıklanması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Meningiom hastaları gebelik isteklerinde yakın takibe alınmalı, fertilite tedavisi uygulanan olgular manyetik rezonans görüntülemeler ile takip edilmelidirler. Bu grup olgularda meningiomlar kısa süre içerisinde büyümekte ve komplike bir hale gelebilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: İn vitro fertilizasyon, meningiom, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, fertilite tedavisi

EPS-003 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL KİTLE EKSİZYONU SONRASI "8 KRANIYOPLASTİ"**Ümit Karadağoglu, Eray Serhat Aktan, Baran Can Alpergin, Ümit Eroğlu***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Kalvaryal kemik defektlerinde çeşitli implant materyallerinin otogreft veya allogreft yerleştirilmesiyle rekonstrüksiyonu, eski uygarlıklardan beri yaygın olarak uygulanan bir cerrahi işlemdir. Bu işlemin amacı her durumda fizyolojik bariyerlerin yeniden oluşturulması gibi kozmetik ve fonksiyonel iyileşme olsa da kraniyoplasti işlemlerinde kullanılan cerrahi teknik ve materyaller etiyolojiye, eşlik eden hastalıklara, defektin boyutuna, konumuna ve hastanın yaşına bağlı olarak değişmektedir. İyi cerrahi sonuçlar ve hasta sonuçları, ancak bu çok sayıda değişkenin dikkate alınması ve doğru uygulanan cerrahi teknikle, uygun materyalin seçilmesi ve kullanılmasıyla sağlanabilir. Fiziksel dayanıklılık, defektli bölgedeki yapısal stabilite ve sertlik, seçilen materyalin biyouyumluluğuna bağlı olarak doku reaksiyonunun varlığı uygun greft tipinin seçiminde diğer önemli faktörlerdir. Bu hasta sunumu, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'ne başvuruda bulunan 28 yaşında erişkin bir erkeğin kalvaryal kitle eksizeyonu sonrası oluşan kalvaryal defekt için uyguladığımız "8 kraniyoplasti" tekniğini anlatmaktadır. Bu teknik, birçok patolojiye bağlı olarak farklı büyüklükteki kafatası defektlerinin rekonstrüksiyonunda yaygın olarak uygulanan ve bilinen bir teknik olup, küçük boyutlu defektlerin rekonstrüksiyonundan sonraki görünümüne göre "otolog split-kalvarial kemik greft tekniği" olarak adlandırılmıştır. Yazımızda "8 kraniyoplasti" olarak geçmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryal kitle, kraniyoplasti, 8 kraniyoplasti

EPS-004 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GAMMA-KNİFE SONRASI ACİL DEKOMPRESYON GEREKTİREN, HIZLA GELİŞEN KİSTİK NÜKS SCHWANNOM; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**Erkin Özgiray, Anıl Erol, Nevhis Akıntürk***Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir*

Giriş: Günümüzde vestibuler schwannoma (VS) tedavisinde radyocerrahi (RC) daha sık kullanılmaktadır. Ancak bu tedavi seçeneğinde de işitme kaybı, tümörde büyüme/kist gelişimi, fasyal paralizi, tinnitus gibi komplikasyonlar izlenmektedir. Cerrahi ve sonrasında gama-knife uygulanan kist gelişimiyle karakterize nüks schwannoma olgusu sunulacaktır.

Olgu: 35 yaşında erkek, 2018 yılında baş dönmesi, sağ kulakta işitme kaybıyla başvurmuş. Kranial MRG'de sağ ponto-serebellar köşede en geniş yerinde 40 mm'ye ulaşan schwannomla uyumlu kitle saptanmış. Retrosigmoid yaklaşımla gros total eksizyon yapılmış ancak internal kanal içerisindeki kısmı boşaltılmamış. Patoloji VS bildirilmiş. Ek nörolojik defist gelişmemiş. Fasiyal sinir fonksiyonu korunmuş. Takibinde asemptomatik radyolojik progresyon saptanmış, Gama-Knife uygulanmış. RC sonrası 6 aylık MRG takiplerinde büyüme olmazken, hızla gelişen baş ağrısı, denge-sizlik yakınması olmuş. MRG'de RC uygulanan stabil kitlenin 40 mm çaplı kistik komponent geliştirdiği görülmüş. Olgu post-op 4. yılında re-opere edilerek yeniden asemptomatik hale gelmiş.

Tartışma: Stereotaktik radyocerrahi seçili tümörlerde güvenilir, etkili tedavi seçeneğidir. Ancak RC sonrası tümörde büyüme görülebilir. Ödeme bağlı ılımlı büyüme genellikle geçicidir. Ancak olgumuzda 3 ay içerisinde gelişen büyük kistik kitle nörolojik etkilenmeye neden olmuştur. Herniasyon tablosu gelişmeden dekompresye edilmiştir. Literatürde tümör büyümesi üçe ayrılmıştır: santral nekroz, solid büyüme ve kistik büyüme. Ayrıca RC sonrası yapılan cerrahilerde tümör kapsülüyle nörovasküler yapılarla yapışıklık geliştirdiği gösterilmiştir.

Sonuç: Pontoserebellar köşe tümörlerinde RC sonrası düzenli nörolojik, radyolojik takip yapılması önemlidir. RC sonrası bu tümörlerde geçici ılımlı büyüme olabilir. Çok ender olgularda baskıya neden olan büyük kistik kitleler hızla gelişebilir. Bu olgularda re-operasyon hayat kurtarıcıdır. Güvenilir, etkili bir tedavi seçeneği olan RC'de büyümeye sekonder cerrahi gerekliliği, olası komplikasyonlar, riskler arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gama-knife, vestibuler schwannoma, cerrahi

EPS-005 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL LEZYONLARDA AYIRICI TANI (KALVARYAL HİSTİOSİTOZ VE MENENGIOM OLGU SUNUMU)**Selin Dinçkal, Gizem Başyazıcı Ekinci, Murat Vural***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir*

Kalvaryl kitleler kemik kaynaklı veya sekonder olarak kemiği infiltrate eden, sıklıkla asemptomatik olup, insidental saptanan nadir görülen lezyonlardır. Ele gelen kitle, lokal ağrı daha nadiren nörolojik defisite yol açabilen bu lezyonlarda etyolojide kalvaryumu tutan geniş bir yelpaze

içerisinde çok sayıda hastalıktan bahsedilebileceğinden tanısı oldukça güçtür. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekli olsa da tipik radyolojik bulgular ile ayırıcı tanının daraltılması, histopatolojinin tahmini ve uygun hasta yönetimi mümkün olmaktadır. Bu bildiride Langerhans hücreli histiositoz ve menenjiom saptadığımız iki olgu ile birlikte kalvaryl kitlelerde radyolojik görüntüleme özelliklerini ve nöroşirürjikal yaklaşımları sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryl kitle, menenjiom, langerhans hücreli histiositoz

EPS-006 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AMYLOID ACCUMULATION FORMING A MASS IN THE BRAIN: DURAL AMYLOIDIOMA, A CASE REPORT**İlhan Aydın¹, Abdullah Safa Kurşun¹, Muhsin Günboz¹, Mert Babur¹, Özden Erhan Sofuoğlu¹, Ceyhan Oflezer², Erhan Emel¹**¹*Department of Neurosurgery, SBU Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Teaching Hospital for Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Istanbul, Türkiye*²*Department of Anesthesiology, SBU Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Teaching Hospital for Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Istanbul, Türkiye*

Background: Amyloidoma is a rare tumor characterized by amyloid accumulation in body tissues, with an incidence of 1-2 cases per million annually. Although commonly found in the kidneys and gastrointestinal tract, brain involvement is extremely rare, making epidemiological generalizations difficult. This report presents a rare case of parafalcian dural amyloidoma.

Methods: A 32-year-old female presented with headache and dizziness. Despite a normal medical history, neurological examination, and blood tests, intracranial imaging revealed a homogeneously enhancing, T2-weighted hyperintense, and hyperdense on computed tomography extra-axial lesion measuring 34x11x93 mm was discovered in the frontal interhemispheric area, adjacent to the falx cerebri. Differential diagnoses included lymphoma, meningioma, and subdural hematoma. Given the radiological features, a biopsy was preferred over total excision. The patient underwent surgery via an anterior interhemispheric approach.

Results: The lesion was histopathologically confirmed as amyloidoma. Histochemical stains and immunohistochemical analysis were positive. Post-operatively, the patient was evaluated for systemic amyloidosis by the hematology department. Remarkably, the lesion showed spontaneous regression without any specific treatment during follow-up.

Conclusions: Dural amyloidoma, while exceedingly rare, can mimic more common intracranial pathologies such as meningiomas and lymphomas. This case underscores the importance of considering amyloidoma in differential diagnoses and adopting a multidisciplinary approach upon confirmation of pathology. Early referral and careful monitoring are crucial for managing such unique cases.

Keywords: Amyloidoma, dural amyloidoma, amyloidosis

EPS-007 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İHMAL SENDROMUNUN FİZYOPATOLOJİSİNDE SUPERİOR LONGITUDINAL FASİKÜL-2 HASARININ YERİ: VAKA RAPORU**Muhammed Yakup Altuğ, Şahin Hanalioğlu***Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: İhmal sendromu, hastaların bir duyu kusuru bulunmaksızın gör-sel-uzaysal alanın genellikle bir tarafını ihmal etmeleriyle karakterize bir hastalıktır. Bu hastalıkta dominant olmayan hemisferin inferior parietal lobülünün hasarı suçlanmıştır. Bu sendroma sahip hastalar genellikle du-yusal alanın sol tarafındaki yazıları veya kitapların sol sayfalarını okumaz, bir nesne çizmesi istendiğinde nesnenin sol tarafını çizmez, vücutlarının sol yarısını da ihmal edebilirler.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta, sol kolunda ortaya çıkan fokal nöbet şikaye-ti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sağ periolandik düşük dereceli glial tümör ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine uyanık kraniyotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Patolojisi astrositom (IDH mutant, DSÖ derece 2 (2021)) şeklinde sonuçlandı.

Preop fonksiyonel MR görüntülerinde kitle sağ el motor alanın hemen an-teriorunda yer alıyordu. Cerrahi esnasında sağ el ve ön kol motor gücün-de zayıflık gelişti, 3. ay kontrolünde sağ el ve ön koldaki güç kaybında tam fonksiyonel iyileşme kaydedildi. Erken postop muayenesinde ise rezeksi-yon kavitesinin inferomedialinde, sentrum semiovale düzeyinde akut is-kemiye bağlı DWI intensitesi görüldü. Bu alanda yapılan DTI çalışmasında sağ superior longitudinal fasikül-2 (SLF-2) liflerinde cerrahiye sekonder kayıp görüldü. Sağ inferior parietal lobül ise korunmuştu.

Sonuç ve Tartışma: İhmal sendromunun fizyopatolojisinde dominant olmayan hemisferde superior longitudinal fasikül-2 hasarı gösterilmiştir. Hastada inferior parietal lobülün korunması, postop MR görüntülerinde sağ sentrum semiovale düzeyinde akut iskemi görülmesi ve bu alandaki SLF-2 hasarı gösterilmesi, bu sendromun bir konnektivite kusuruna bağlı olabileceğine dair bilgileri güçlendirmektedir. Bu durum, yüksek kortikal işlevlerle ilişkili hastalıkların konnektivite kusurlarıyla ilişkili olabileceğine dair yeni yaklaşımları tekrar gündeme getirmektedir.

Anahtar Sözcükler: İhmal sendromu, gliom, konnektivite hasarı, SLF-2

EPS-008 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖR ÖN TANISIYLA TAKİP EDİLEN HSV ENSEFALİTİ**Muhammed Sedai Yarıç, Harun Emül, Enes İnan, Bora Tetik***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya*

Giriş ve Amaç: Ensefalitler beyin parankiminin akut bir enfeksiyonu olup, klinik olarak yüksek ateş, baş ağrısı ve bilinç düzeyindeki değişiklikler ile karakterizedir. Ayrıca nörolojik defisitler, fokal ya da jeneralize nöbetler de ortaya çıkabilir. Kliniğimize bilinç bulanıklığı, disfazi ve solunum güç-lüğü şikayetleri ile gelen hastanın dış merkez kraniyal MR'ı incelendiğinde ön tanı olarak glial tümör düşünüldüğü hastaya yatırıldı.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Hastanın ilk değerlendirmesinde şuur letarjik, sol hemiparetik ve GKS:E3M5V4 olarak değerlendirildi. Hastanın dış merkezde çekilen

kontrastlı kraniyal MR'ı incelendi. Yoğun hareket artefaktı ve sınırlı sayıda kesit olan MR görüntülemeye; sağ inferior frontal gyrus yerleşimli düze-n-siz kontrast tutulumu gösteren düzensiz sınırlı lezyon izlendi ve ön plan-da yüksek gradeli glial tümör düşünüldü. Hastaya operasyon planlandı. Operasyon öncesi antiödem ve steroid tedavisi başlanan hastada tedavi sonrası belirgin bir klinik iyileşme olması üzerine hastaya operasyon ön-cesi ayrıntılı kontrastlı-kontrastsız kraniyal MR, MR Spektroskopi ve MR perfüzyon incelemesi yapıldı. MR raporu '-Sağ serebral hemisferde ağır-lıklı olarak temporal lobu tutan, sağda belirgin her iki talamusu, insular ve perisilviyan korteksi içine alan gyriiform diffüzyon kısıtlılığı ile karakterize hemorajik ve yer yer düzensiz çevresel kontrastlanmaların eşlik ettiği di-füz ödematöz parankim sahası saptanan hastada öncelikli olarak otoim-mün ya da enfektif kökenli ensefalit nedenlerin ekarte edilmesi sonrası klinik şüphe halinde ileri dereceli glial kitleler açısından histopatolojik inceleme önerilir olan hastaya stereotaktik biyopsi planlanmıştır.

Sonuç: HSV ensefaliti glial tümör ile klinik ve radyolojik olarak karıştı-r-labilir. Bu nedenle glial tümör düşünülen hastalarda ileri radyolojik gö-rüntüleme tekniklerini kullanmak tanının kesinleştirilmesi ve tedavinin şekillendirilmesi açısından daha faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tümör, ensefalit, herpes simplex virüsü

EPS-009 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN HASTADA NADİR GÖRÜLEN POSTERİOR FOSSA TÜMÖRÜ: YÜKSEK GRADELİ DİFFÜZ GLİAL TÜMÖR**Ceren Doğan, Burak Gök, Vahid Allahverdiyev,****Halil İbrahim Açıkgöz, Mustafa Emrah Kaya, Boran Urfalı,****Yurdal Serarslan***Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay*

Giriş ve Amaç: Posterior fossa serebellum; vasküler yapılar, kranial sinir-ler, beyin sapını içeren kritik bir bölgedir. Posterior fossa tümörleri tüm beyin tümörlerinin çocuklarda %54-70, erişkinlerde %15-20'ini oluşturur. Çocuklarda posterior fossa tümörleri en sık medulloblastom, astrositom ve ependimomlardır. Erişkinlerde en sık metastazlar olmakla beraber en sık primer tümörü hemanjioblastomlardır. Bu bildiride erişkinde posterior fossada yüksek grade'li glial tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 44 yaş erkek hasta, 2 aydır olan yürümede dengesizlik şikayeti-y-le kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptama-dı. Kontrastlı beyin MR'ında sağ serebellar hemisferde kistik ve solid komponentli, vazojenik ödemi bulunan, heterojenik kontrastlanan kitle ve buna bağlı 4. ventrikül kompresyonu ve superior ventriküler sistemde normale göre dilatasyon gözlemlendi.

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Hasta İTGA, çivili başlıkta, konkorda po-zisyonunda pozisyona edildi. Uygun suboksipital yaklaşımın ardından sağ serebellar hemisferden mavi-mor, çevredeki nöral dokudan klivaj veren, aspiratöre kolay gelmeyen kitle gros total eksize edildi. Postoperatif ta-kiplerinde ek nörolojik defisit gözlenmedi. Patoloji A.D.'na inceleme için gönderilen kitlesel lezyon "diffüz glial tümör" olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Erişkin intrakraniyal tümörleri arasında posterior fossa tümörleri çok daha az sıklıkla görülmektedir. Genellikle erişkin pos-terior fossa tümörü saptandığında tanı olarak akla en sık gözlenen me-tastaz veya hemanjioblastomlar gelse de bu olguda olduğu gibi "yüksek gradeli glial tümörler" gibi daha az sıklıkla gözlenen diğer histopatolojik

tanılar da akılda tutulmalı ve ön tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz, glial, posterior fossa, tümör, yüksek grade

EPS-010 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEKSAMETAZON TEDAVİSİ SONRASI KAYBOLAN İNTRAKRANİAL KİTLE: LENFOPROLİFERATİF PATOLOJİ DİŞİNDE OLASILIK

Vahid Allahverdiyev, Halil İbrahim Açıkgöz, Burak Gök, Ceren Doğan, Mustafa Emrah Kaya, Boran Urfalı, Yurdal Serarslan
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Beyinde lenfoma benzeri neoplazmlar "görünüp kaybolan kitle" şeklinde ortaya çıkabilmektedirler. Bu bildiride lenfoma dışında beyinde "görünüp kaybolan kitle" şeklinde gözlenen başka bir intrakraniyal patolojinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 27 yaş, erkek hasta. 1 yıldır devam eden baş ağrısı şikayeti mevcut. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanamamıştır. 25.08.2021'deki kontrastlı beyin MR'ında sağ lateral ventrikülde kontrastlanan, foramen Monro'yu daraltan lezyon gözlemlendi. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaya deksametazon ve levitireseram başlandı. 05.10.2021'deki kontrol kontrastlı beyin MR'ında IV kontrast madde enjeksiyonu sonrası bir önceki tetkikte kaudat nükleus düzeyinde kontrastlanan alanın belirgin gerilediği ve belirgin patolojik kontrastlanma olmadığı raporlanmıştır. 06.01.2022'deki kontrastlı Beyin MR'ında "sağ lateral ventrikülün asimetrik dilate olduğu, sağ serebellar pedinkülde IV kontrast madde enjeksiyonu ardından yoğun kontrastlanma izlenen 12x10 mm boyutunda yer kaplayıcı lezyon dikkat çekmiştir. Bir önceki tetkikinde kaudat nükleus düzeyinde kontrastlanan alanın bu tetkikte izlenmediği dikkat çekmiştir." Takipleri devam eden hasta baş dönmesi nedeniyle ileri tetkik, tedavi için kliniğimize yatırıldı. 17.01.2022'deki kontrastlı beyin MR'ı Radyoloji A. D. tarafından öncekilere ek olarak "lezyon "lenfoproliferatif hastalık" lehine düşünülmüştür" şeklinde raporlandı.

Bulgular: Hasta opere edilerek suboksipital kraniyotomiyle 4. ventrikül duvarındaki kitleye ulaşıldı. Kitle subtotal eksize edildi. Postoperatif ek nörolojik defisit saptanamadı. Patoloji sonucu "oligodendrogliom?, astrositom?" olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde deksametazon tedavisi sonrasında MR'da kaybolan kitlesel lezyonların sıklıkla lenfoma lehine raporlandığı gözlenmektedir ancak bu hastada gözlemlendiği gibi oligodendrogliom veya astrositomlarda da bunun olabileceği ve yeni lezyonlarında muhtemelen seeding ile oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin, kitle, seeding, serebellar pedinkül, tümör, ventrikül

EPS-011 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ROSAL DORFMAN HASTALIĞI

Nurbelig Güngör¹, Mustafa Aziz Hatiboglu¹, Esma Cemre Eren¹, Ganim Çoban², Mehmet Alper Yener², Mustafa Namık Öztanır¹
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Rosai-Dorfman Hastalığı (RDH) sebebi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Spontan remisyon ile ölümcül vital organ tutulumu arasında değişen klinik spektruma sahip olan bu hastalık sıklıkla baş ve boyun bölgesini tutar. Bu yazıda sakrum bölgesini tutan Rosai-Dorfman hastalığı tanısı almış 44 yaşında bir hastanın klinik takibi sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta son 3-4 aydır giderek artan bel ağrısı, halsizlik, kasıklarda ağrı, idrar yaparken tam idrarın boşalmadığı hissi ile başvurdu. Yapılan spinal MR incelemesinde hastanın sakrumda tümör saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi.

Hastanın sakrum ve koksiks MR'larında S1 - S2 vertebra hizasında sakral foramen içerisinde yerleşim gösteren 3 cm capa ulanan T1 ağırlıklı görüntülerde ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens, post kontrastli incelemede diffüz homojen kontrastlanan kitlesel lezyonlar izlendi. Sakrokoksigeal eklem ilişkisi doğal olarak izlendi. Koksikte anteriora angule görünüm saptandı. Aynı zamanda L5-S1 vertebra düzeyinde bilateral L5 sinir kökünde kalınlaşma ve post kontrastli görüntülerde kontrastlanma izlendi. Ayırıcı tanıda schwannom yada norofibrom düşünüldü. Lezyon cerrahi olarak total çıkarıldı. Postop herhangi bir problem görülmedi. Patolojik değerlendirme Rosai Dorfman hastalığı olarak raporlandı. Hasta postoperatif RT aldı.

Tartışma: Hastalık %75-87 oranında baş boyun bölgesinde görülür. Tipik olarak boyunda masif, iki taraflı, ağrısız lenf nodu büyümesi olarak karşımıza çıkar. Ekstranodüler tutulum % 30-43 arasındadır. Baş boyun dışı tutulabilecek diğer organlar nadir olmakla beraber santral sinir sistemi tutulumlarıdır. Klinik, hastalığın tutulum bölgesine göre değişkenlik gösterir. Cerrahi ile total eksizyon ile kür sağlanmaktadır ardından radyoterapi ile tedavi edilir.

Anahtar Sözcükler: Rosai dormfan, masif lenfadenopati sinüs histiositozu, sakrum

EPS-012 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GÖRME BULANIKLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA POSTERİOR FOSSADA PİLOSİTİK ASTROSİTOM

Cannur Kibar, Ertuğrul Çakır, Mehmet Aktoklu, Oğuzhan Çamlıca, Yağmur Kurak, Mehmet Numan Arslan, Salih Tataroğlu, Çağrı Kalender, Mikail Koç
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Piloitik astrositomlar (PA) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) derece I tümörler sınıfında yer almaktadır. Pediatrik beyin tümörlerinin %25'i, erişkin beyin tümörlerinin %1,5'ini oluşturur. Erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. 5-14 yaş arası tüm çocukluk çağı beyin tümörlerinden en sık karşılaşılan tümörlerdir. Posterior fossa ve kiazma/hipotalamus bölgesi en sık görülen lokalizasyondur. Çocuklarda sıklıkla serebellum yerleşimli olup, supratentorial yerleşim nadirdir. Erişkin pilositik astrositomların yaklaşık %49'u kistik lezyon şeklindedir. Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme yardımcı araçlar olmakla birlikte biyopsi ve histopatolojik inceleme tanıyı kesin olarak doğrulamaktadır. Histopatolojik olarak pilositik astrositomlar bifazik yapıda, eozinofilik granüller içeren rosenthal fibrillerden ve fusiform astrositlerden oluşur. Glial fibriller asidik protein tanınal belirteçlerdir.

Gereçler ve Yöntem: 20 yaşında kadın hastanın son 1 yıldır olan aralıklı bulantı kusma şikayetleri mevcuttu. Son zamanlarda görme bulanıklığı olması üzerine göz hastalıklarına giden hasta papil ödem saptanması üzerine beyin cerrahisine yönlendirildi. Yapılan muayenesinde bilinen ek hastalık yoktu. GKS:15, nörolojik muayenesi doğaldı, ek defisit tespit edilmedi. Tetkik edilen Görüntülemelerinde infratentorial bilateral serebellar hemisferde akuaduktus, dördüncü ventriküle ve beyin sapına bası yapan 65x47x56 mm boyutunda ince ve kalın septalı kistik lezyon görüldü. Evans indexi: 0,38 mm ölçüldü. Hastaya suboksipital kraniyotomiyle posterior fossa kitlesi gros total eksizyonu operasyonu ve eksternal ventriküler drenaj işlemi yapıldı. Postop hastada nörolojik defisit gelişmedi. Kitlenin patolojik incelemesinde pilositik astrositom olduğu tespit edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Pilositik astrositomların tedavisinde amaç yapılabilirse nörolojik defisit yaratmadan gros total rezeksiyondur. Hastanın postop yapılan MR görüntülemesinde rezidü kitle izlenmedi. Postoperatif ilk 48 saatte çekilen MRG'de subtotal rezeksiyon saptanırsa tekrar operasyona almak önerilir. Tümör cerrahiye uygun değilse öncelikle radyoterapi veya kemoterapi tavsiye edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, pilositik astrositom, posterior fossa kitle, nöroonkoloji

EPS-013 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRİKİLEMMAL KİST: AZ GÖRÜLEN NEOPLASTİK SKALP LEZYONU

Ali İmran Özmarasalı, Mehmet Ziya Çetiner

Bursa Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Trikilemmal kist çoğunlukla skalpte yerleşen nadir de olsa neoplastik olma özelliği olan, sebase kistler ile karışabilen, çoğu benign karakterli, saç foliküllerinden kaynaklanan lezyonlardır. Görülme sıklığı düşük olan ve literatürde az sayıda rapor edilmiş bu patolojinin nadir de olsa malign karaktere dönüşebildiği ve metastaz yaptığı bildirilmiştir. Literatürde sadece olgu sunumu, küçük vaka serileri şeklinde sunulması sebebi ile takip, tedavi ve prognoz hakkındaki bilgiler yetersizdir. Amacımız kliniğimizde opere edilmiş skalp lezyonu trikilemmal kist tanısı alan hastaları retrospektif olarak incelemektir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmaya Bursa Şehir Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde Ocak 2019- Aralık 2023 tarihleri arasında opere edilen 13 hasta dahil edildi. Hasta özellikleri, radyolojik incelemeleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Vakaların ortalama yaşı 53±14 yıldır [n=13; 10 kadın (%77), 3 erkek (%23)]. Hastaların tümünde klinik prezentasyon cilt altı şişlikti. Ortalama lezyon çapı 1.8±1.2 cm (0.6-5 cm)'ydi. Lezyonlar radyolojik olarak MR incelemelerinde kontrast tutmayan, T1, T2 ve FLAIR sekanslarda hipointens; BT incelemelerinde izodens görünümdeydi. Tüm lezyonlara makroskopik total eksizyon yapıldı. En sık histopatolojik alt tip trikilemmal kist [n=12, %92] idi. Histopatolojik incelemesi proliferatif trikilemmal tümör olan tek hastada (%8) ise total eksizyonu sonrası rekürrens olmadı. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Ortalama 27.2±12.5 aylık takip süresinde iki hastada rekürrens gelişti (n=2, %16). Rekürrens gelişen hastalar klinik takibe alındı. Takiplerinde lezyon boyutları stabil seyretti. Bu seride mortalite yoktu.

Tartışma: Trikilemmal kistlerin gross total rezeksiyonu öncelikli tedavidir. Histopatolojik olarak benign karakterde olmasına karşın malign alt tipleri, metastazları ve postoperatif radyoterapi tedavisi verilen olgular bildiril-

miştir. Bu sebeple lezyonların progrese olabileceği ve takip edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Skalp, kist, trikilemmal tümör, tümör rezeksiyonu

EPS-014 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEKRETUVAR MENİNGİOMAYI TAKLİT EDEN ATİPİK MENENJİOM OLGUSU

Yağız Denizci¹, Uğur Fidan¹, Selahattin Furkan Yüzbaşıoğlu¹, Aslı Çakır², Gülhan Ertan Akan³, Alican Tahta¹, Mehmet Töngel¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yetişkinlerde tüm primer intrakraniyal neoplazmların %13-26'sını oluşturan meningiomlar, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre histolojik olarak benign (DSÖ derece 1), atipik (DSÖ derece 2) ve anaplastik (DSÖ derece 3) olarak sınıflandırılır. Farklı derecelerdeki meningiomların radyolojik özellikleri ayırt edici olabilmektedir. Ancak her zaman radyolojik tiplendirme ile histopatolojik tanı birbirini tutmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Takiplerinde progresyon ve nörolojik defisit gelişimi nedeniyle kliniğimizde total cerrahi eksizyon uyguladığımız sağ frontoparietal yerleşimli kitlesi olan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 66 yaşındaki kadın hasta başağrısı ve 10 gündür gelişen sol hemiparezi ile başvurdu. Hasta 2.5 yıl önce başağrısı şikayeti ile başvurmuş ve manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde sağ frontoparietal 2x3 cm boyutunda meningioma ile uyumlu solid kitle lezyonu saptanmıştı. Yeni MR görüntülemesinde de-novo gelişen kistik komponentle birlikte 5x6.5 cm'e ulaştığı, peritümöral ödem geliştiği, herniasyona yol açtığı görüldü. Radyolojik ön tanısı sekretuvar meningioma olan hasta, opere edilerek Simpson derece 1 düzeyinde eksizyon sağlandı. Post-operatif klinik izleminin 3. gününde status epileptikusa girmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Antiepileptik ve steroid tedavisiyle nöbet kontrolü sağlandı. Operasyon sırasında glial dokuya göre kirli beyaz-gri renkli, yumuşak kıvamdaki etrafı kirli sarı kist ile glial dokudan ayrılmış olan kitlenin mikroskopik patoloji sonucu "Atipik Menenjiom (DSÖ derece 2)" olarak geldi.

Sonuç: Sekretuvar meningioma hastalarında peritümöral ödem ve kist formasyonu sık gözlenir. Sekretuvar meningiomlarda post-operatif dönemde epileptik komplikasyonlar sık görülmektedir. Ayrıca başta solid olduğu halde takibinde kistik komponent gelişimi meningiomlarda nadir de olsa gözlenebilir. Olgumuzda radyolojik ön tanısı sekretuvar menenjiom ile uyumlu olmasına rağmen patoloji sonucunun "Atipik Menenjiom" olarak bildirilmesi, histopatolojik tanının esas olduğunu ve klinik/radyolojik bulguların her zaman bununla uyumlu olmayacağını telkin etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik, sekretuvar, meningioma

EPS-015 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: DURA MATER VE PARANKİM İNVAZYONU GÖSTEREN, EPİLEPTİK NÖBET KLİNİĞİ İLE BULGU VEREN İNTRADİPLOİK KÖKENLİ EPİDERMOİD KİST

Salih Tataroğlu, Mehmet Aktoklu, Mehmet Orbay Bıyık, Oğuzhan Çamlıca, Yağmur Kurak, Mehmet Numan Arslan, Çağrı Kalender, Mikail Koç
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Epidermoid kistler yavaş büyüyen benign konjenital lezyonlar olup tüm intrakraniyal tümörlerin %1'inden azını oluşturlar. Malign transformasyon oranı çok düşüktür. Sıklıkla intradural (%75), nadir olarak ekstradural/intradiploik (%25) yerleşirler. İntradiploik epidermoid kistler kraniyal kemiklerin iki tabulası arasında bulunur. En sık oksipital, frontal ve parietal kemiklerde yerleşirler. Lezyonun aslında kraniyal kemiklerde embriyolojik yaşamda rezidü kalan ektodermal hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İlk olarak 1838 yılında Müller tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla asemptomatik olsalar da baş ağrısı ve nöbet gibi semptomlarla ortaya çıkabilirler.

Gereçler ve Yöntem: 59 yaşında kadın hasta epileptik nöbet sonrası tarafımıza başvurdu. Hastanın beyin BT görüntülemesinde sağ parietalde kemik yapısı destrukte eden litik, hipodens görünümde, MRG'de T2 sekanda hiperintens, kontrast tutulumu olmayan ve belirgin difüzyon kısıtlanması gösteren lezyon izlenmekteydi. Bu görüntülemelerin ışığında lezyonun epidermoid kist olduğu düşünüldü. Hastaya EEG planlandı ve sonuç olarak nöbet kaynağının mevcut epidermoid kist olduğu görüldü. Hasta operasyona alındı. Kemik flep yapışık olduğu lezyon ile birlikte kaldırıldı. Lezyonun durayı invaze ederek parankime ilerlediği görüldü. Sağlam dura sınırı korunacak şekilde dura açıldı ve lezyon total çıkartıldı. Kemik defekte kraniyoplasti yapılarak operasyon sonlandırıldı. Hasta GKP:15, nörolojik defisiti olmadan ve nöbetsiz takiplerinin ardından taburcu edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Epidermoid kistler uzun süreli asemptomatik seyreden lezyonlardır. Kraniyum erozyonuna bağlı baş ağrısı ve lokal baskıya bağlı nöbete neden olabilirler. Yavaş büyüyerek dev boyutlara ulaşabilirler. Anevrizmal kemik kisti, dermoid kist, dev hücreli tümör, hemangioma, karsinom metastazları, histiyositozis gibi litik lezyon yapabilen patolojiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Total eksizyon yapılırsa prognoz çok iyidir aksi takdirde de nüks sıktır. Hastalarda total rezeksiyona uygun bir cerrahi planlanama yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, epileptik nöbet, intradiploik

EPS-016 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATYPICAL MENINGIOMA: A CASE OF MISDIAGNOSED SPEECH DISORDER REVEALING INTRACRANIAL PATHOLOGY

Merih Can Yılmaz, Keramettin Aydın
Department of Neurosurgery, VM Medical Park Hospital, Samsun, Turkey

Atypical meningiomas represent a subset of meningiomas characterized by histological features indicative of aggressive behavior. These tumors

exhibit a higher recurrence rate and present management challenges compared to their benign counterparts. Here we present a case report highlighting the clinical presentation, radiological features, and treatment outcomes of atypical meningioma.

Atypical meningiomas are typically diagnosed according to histopathological criteria established by the World Health Organization (WHO), including increased cellularity, nuclear atypia, and increased mitotic activity. Although they constitute a smaller proportion of all meningiomas, their potential for recurrence highlights the importance of accurate diagnosis and appropriate treatment strategies.

In this case report, we present the unique clinical scenario of a patient who was initially assumed to have mental retardation due to speech impairment, whose underlying etiology was ultimately attributed to atypical meningioma. This case highlights the diagnostic dilemma posed by atypical meningiomas and highlights the need for a comprehensive neurological evaluation in patients presenting with cognitive and language deficits. Neuroimaging studies revealed an enhancing mass consistent with meningioma and required surgical intervention. Histopathological examination of the resected specimen confirmed the diagnosis of atypical meningioma.

Treatment of atypical meningiomas poses challenges due to their infiltrative nature and tendency to recur. Surgical resection, aiming for maximum safe resection while preserving neurological function, remains the cornerstone of treatment. Adjuvant treatments such as radiation therapy or chemotherapy may be considered to reduce the risk of recurrence in cases of subtotal resection or high-grade tumor.

Keywords: Atypical, meningioma, histopathological

EPS-017 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİMYASAL MENENJİTLE PREZANTE OLAN RÜPTÜRE İNTRAKRANİYAL DERMOİD KİST OLGUSU

Uğur Fidan¹, Naci Emre Akşehirli¹, Gülhan Ertan Akan², Ayşenur Cila², Yağız Denizci¹, Nejat Akalan¹, Mehmet Töngö¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal dermoid kistler (İDK) tüm intrakraniyal tümörlerin %1'den azını oluşturan, benign tümörlerdir. Epidermis ve dermisten köken aldıkları için saç, yağ komponentleri içerebilirler. İntrakraniyal dermoid kist rüptürü ise nadirdir ve genellikle spontan olarak gelişir. Rüptür sonucu kist içeriğinin subaraknoid mesafeye yayılımı, aseptik kimyasal menenjit, vazospazma bağlı geçici serebral iskemide, hemiparezi ve nadiren akut hidrosefali gibi ciddi durumlara neden olabilir.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşındaki erkek hastada sol periferik fasiyal paralizi öyküsü bulunmaktadır. Yeni başlayan şikâyeti nedeniyle yapılan kontrastlı manyetik rezonans (MR) incelemede suprasellar yerleşimli 5x4x3 cm boyutlarında dermoid kist ile uyumlu kitle ve yaygın intrakraniyal sisternal yağ intensiteleri tespit edildi. Sol pterional transsylvian yaklaşımla opere edilen hasta ek nörolojik defisiti olmadan post-operatif ikinci gününde taburcu edildi. Hasta post-operatif yedinci günde şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Menenjizm (afeb-

ril) tablosundaki hastanın semptomları intravenöz anti-emetik tedaviye yanıt vermeyince steroid tedavisi başlandı. Steroide tam yanıt alınması üzerine 3 gün sonra tekrar taburcu edildi. İki yıllık uzun dönem izleminde ek sorun ve kitle progresyonu izlenmedi.

Bulgular: Rüptüre dermoid kist olarak değerlendirilen lezyonun, operasyon sırasında normal glial dokuya göre daha kirli sarı-beyaz renkli, içinde yaygın kıllar ve yağ dansitesinde oluşumlar içerdiği gözlemlendi. Örneğin patoloji sonucu "dermoid kist ile uyumlu bulgular" şeklinde raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak İDK rüptürü bulunan hastalar asemptomatik olabileceği gibi periferik fasiyal paralizi gibi fokal bulgularla prezente olabilmektedir. İntrakraniyal dermoid kist ve rüptüre İDK'ya bizim olgumuzda olduğu gibi MR ile tama yakın doğrulukta radyolojik tanı konabilmektedir. Hastaların klinik başvuru anında veya sonraki süreçlerinde kimyasal menenjit ihtimali akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal dermoid kist, kimyasal menenjit, maniyetik rezonans, rüptür

EPS-018 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE OPERE EDİLEN EN PLAK MENİNGİOMALAR: 6 VAKALIK OLGU SUNUMU

Yağmur Tunçbilekli, Deniz Torun, Pınar Eser, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Nadir bir meningioma alt türü olan en plak meningiomalar (EPM), özellikle sfeno-orbital bölgede ortaya çıkar ve tüm meningiomaların yalnızca %2-9'unu oluştururlar. Durayı ve kemiği tabaka şeklinde infiltre ederek, kemikte belirgin hiperosteoze neden olurlar. Çalışmamızda, kliniğimizde opere edilen EPM'li olguları tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde Ocak 2014 – Aralık 2023 tarihleri arasında sfenoid kanat meningiomu nedeniyle mikrocerrahi rezeksiyon uygulanan, dosya verilerine ulaşılabilen 128 hasta retrospektif olarak incelendi. EPM'li 6 vakanın hasta ve tümörün karakteristikleri, rezeksiyon miktarı, postoperatif komplikasyonlar ile cerrahi ve klinik son durum değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 53±11.4 (38-73) olan 6 kadın (%100) vaka dahil edildi. Meningiomaların tamamında temporal ve orbital, yarısında ise (n:3) ek olarak frontal tutulum görüldü. Tüm hastalarda baş-vuruda proptozis mevcuttu. Hastaların 4'ünde (%66,6) Simpson grade 1; 2'sinde (%33,3) grade 2 rezeksiyon başarıldı. Hastaların 3'üne (%50) kranioplasti uygulandı. Tüm meningiomaların patolojisi grade 1 olarak raporlandı. Ortalama 99±62.5 (23-204) aylık takip süresi boyunca 1 hastada rezidü tümöre (%16,6) SRS uygulandı. Hastalardan 1'i (%16,6) postoperatif 11. yılında nüks nedeni ile reopere edildi. Postoperatif dönemde hastaların 1'inde (%16,6) sağ gözde oftalmopleji, 1'inde (%16,6) enoftalmus, 2'sinde (%33,3) kaş düşüklüğü, 3'ünde (%50) temporal adele atrofisi, 2'sinde (%33,3) çift görme problemleri ortaya çıktı.

Sonuç: EPM'ler yerleşim yerlerine ve kemik invazyon derecelerine göre proptozis, görme bozuklukları, şekil bozuklukları gibi çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilir. Simpson grade 1 ve 2 cerrahi rezeksiyon sonrası uzun dönem takiplerde nüks oranı düşüktür.

Anahtar Sözcükler: En plak, meningioma, hiperosteoze

EPS-019 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN TRANSFORMASYON GÖSTEREN VESTİBULER SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Balaban, Hande Kavaklı, Burak Karaaslan, Mesut Emre Yaman, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Vestibüler schwannomlar (VS) genellikle benign tümörlerdir. Malign transformasyon nadir görülen bir durum olup bu tümörlerde klinik özellikleri, tedavi stratejisi, sonuçlar ve prognostik faktörler belirsizliğini korumaktadır. Yazımızda malign transformasyon gösteren VS olgusunu değerlendirdik. Aynı zamanda bu grup tümörlerin doğal seyrini ve prognostik faktörlerini analiz etmeyi amaçladık

Giriş: VS VIII. kraniyal sinir kılıfından köken alan yaygın görülen intrakraniyal tümörlerdendir ve tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %5-%6'sını oluşturmaktadır. Patolojik olarak neredeyse tüm VS'ler iyi huylu tümörler olarak kabul görmektedir. VS'nin malign değişimi tüm VS'lerin %1'inden azını oluşturmaktadır. Nadir görülmesi nedeniyle çoğu çalışma olgu sunumu olarak değerlendirilmiş, bu durum tedavi stratejisini zor bir hale getirmiştir. Biz bu yazıda daha önce Gamma Knife radyocerrahi (GKRS) tedavisi uygulanan sonrasında malign transformasyon görülen bir VS olgusunu değerlendirdik.

Olgu Sunumu: 37 yaş kadın hasta 2017 yılında kliniğimize sol kulakta işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde sol akustik nörinom saptanan hastaya kliniğimizde 13 Gy %50 izodod ile GKRS uygulandı. GKRS sonrası takiplerinde progresyon izlenen hasta retrosigmoid yaklaşım ile opere edildi. Patolojisi schwannom olarak değerlendirilen hastaya postoperatif dönemde ek tedavi uygulanmayarak takip edildi. Takiplerinde nüks izlenmesi üzerine tekrar opere edildi. Patolojisi malign schwannom olarak sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Malign transformasyon gösteren VS'ler nadir görülür, ancak sıklıkla nüks eder ve hızla metastaz yaparak ölümcül olabilir. Belirgin radyolojik özellikleri mevcuttur. Sağkalımda postoperatif adjuvan RT'nin önemli ölçüde iyileştirici etkisi vardır. Bu nedenle, gross total rezeksiyon varlığına bakılmaksızın erken postoperatif RT ve radyolojik sık takip önerilmektedir

Anahtar Sözcükler: Malign vestibüler schwannom, kafa tabanı, malign transformasyon

EPS-020 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ANAPLASTİK MENENJİOM: NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜN AGRESİF SEYRİ VE TEDAVİ ZORLUKLARI

Şahin Kenan Deniz¹, Sarp Şahin², Mehmet Fatih Erbay³, Hasan Gökçe⁴, Şimay Gürocak⁵, Selami Çağatay Önal⁶

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Malatya

⁶İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Menenjiomlar yetişkinlerde en sık görülen merkezi sinir sistemi tümörleridir ve intrakranial tümörlerin %30'undan fazlasını oluştururlar. Atipik ve anaplastik menenjiomlar nadirdir ve tüm menenjiomların %5'inden azını oluşturur.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız atipik menenjiom tanılı bir hastanın tanısının anaplastik menenjioma dönüştüğü nadir bir vaka sunumudur.

Sonuçlar: 2013 yılında dış merkezde intrakranial kitleden operasyon geçiren hastanın patolojik incelemesi atipik menenjiom olarak raporlanmış. 2015 yılında radyoterapi tedavisi görmüştür. 2017 yılındaki başvurusunda denge sorunları yaşayan hastada birinci nöks tespit edilerek eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu atipik menenjiom DSÖ derece 2 olarak raporlandı. 2018 yılında gamma knife tedavisi alan hastada 2019 yılında ikinci kez nöks saptanarak tekrar eksizyon gerçekleştirildi. Patoloji raporunda, anaplastik menenjiomun DSÖ derece 3 olduğu belirlenmiştir. 2019'un beşinci ayında yürüme sorunları nedeniyle başvuran hastada üçüncü kez nöks tespit edilerek eksizyon operasyonu uygulandı. 2019'un altıncı ayında genel durumunun bozulması tablosuyla acil servise başvurdu. Hızlı büyüme gösteren tümör nedeniyle artık cerrahi müdahale planlanmadı. Hastanın survey toplamda 80 ay olarak tespit edildi.

Tartışma: Modern tedavilere rağmen, malign menenjioma hastalarının çoğu için cerrahi rezeksiyon hala en etkili tedavi seçeneğidir. Menenjiomlar genellikle iyi huylu olup, ancak DSÖ 2-3 dereceli menenjiomlar, agresif seyir gösterir ve yüksek nöks riski taşır. Malign menenjiomların medyan sağkalım süresi 1,5 yıl ve 5 yıllık mortalite oranı %68'dir. Bu vaka, anaplastik menenjiomların klinik seyrindeki zorlukları vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik menenjiom, malign progresyon

EPS-021 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ KLİNİĞİ İLE PREZANTE LEPTOMENİNGEAL METASTAZ OLGU SUNUMU

Tuncer Taşcıoğlu¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Ömer Şahin¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Berkay Ayhan², Zeliha Çulcu Gürçan³, Hüseyin Ömer Semiz¹, Rifat Öztürk¹, Soner Eren Demirtaş¹, Edip Rencüzoğulları¹, Koray Öztürk¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

³Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Leptomeningeal karsinomatozis; vücudun herhangi bir yerindeki kanserin leptomeninkslere metastazı sonucu, neoplastik hücrelerin subaraknoid aralığa ulaşması ve orada proliferasyonu ile oluşur. Leptomeninkler araknoido mater ile piamater ve aralarında dolaşan BOS'tan oluşur. Tümör hücreleri direkt yayılım veya hematogen yol ile BOS'a girebilir. Artmış intrakraniyal basınç, kraniyal sinir bozuklukları, radikulopati ve ensefalopati tablosu oluşabilmektedir.

Bulgular: 36 yaş erkek hasta 1 yıldır baş ağrısı ve görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Kraniyal görüntüleme sonrası LP yapıldı. BOS basıncı yüksek gelen hasta psödotümör serebri ön tanısı ile tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Sol göz konjenital ambliyopi nedeniyle ışık seçemiyordu. 10 aydır asetazolamid 3x500mg kullanıyordu. Bilinen 4.evre akciğer ca. Lorlatinib kullanıyordu. Sağ alt ekstremité proksimalinde %60 kuvvet kaybı haricinde defisiti yoktu. Hastanın yatışından önce yapılan LP'de BOS basıncı 60 cm/su. Bos hücre sayısı ve biyokimyası normal, kültüründe üreme sap-

tanmadı. Yapılan kraniyal ve tüm spinal görüntülemelerde kliniğini açıklar nitelikte tromboz veya yer kaplayıcı lezyon saptanmadı. Hasta eksternal lomber drenaja alındı. Bos sitolojisi karsinom metastazı olarak raporlandı. Takibinde %60 paraparezi gelişen hastaya kraniyal ve tüm spinal görüntülemelerde "pial - leptomeningeal yüzlerde yaygın kontrastlanma artışı mevcut olup tüm sinir köklerinde kontrastlanmaların eşli ettiği görülüp, görünümün metastaza ait olduğu raporlandı. Primer hastalığı için surveyinin kısa olduğu belirtilen hastada palyatif amaçlı lumboperitoneal shunt planlandı ancak hasta preoperatif aşamada eksternal lomber drenajdayken eksitus oldu.

Sonuç: Leptomeningeal metastazlarda neoplastik hücreler BOS basıncını artırarak, KİBAS'a yol açabilir. PTC ön tanısı ile LP yapılan, özellikle malignitesi olan hastalarda mutlaka rutin BOS tetkikleri yanında BOS sitolojisi çalışılmalı karsinom metastazı ekarte edildikten sonra shunt planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, leptomeningeal metastaz, psödotümör serebri

EPS-022 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR BEYİN METASTAZI;SİNOVİAL SARKOM

Tacettin Kaya, Muhammed Mazlum Kılıç, İsmail Behçet Baz, Ahmet Cebe, İbrahim Başar

Dicle Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Sinoviyal sarkom (SS), bölgesel yayılım ve metastaz yapmaya eğilimli, yüksek dereceli bir yumuşak doku sarkomudur. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık otuzlu yaşlarda görülür. Hastaların ancak %30'u 20 yaş altındadır. Yirmi yaş altı çocuk ve adolesanlarda yıllık insidansı 0,5-0,7/1 milyondur. Sinovial Sarkom nadir bir tümör olmasına rağmen çocukluk çağıının en sık rabdomyosarkom dışı yumuşak doku sarkomudur. Olguların %66'sında kitle ekstremitelerde ve eklemlerden uzak ortaya çıkmakla birlikte vücudun herhangi bir yerinde de görülebilir. Histolojik olarak iki tipi vardır; bifazik tip hem epitelyum benzeri hem de iğsi hücreler içerir, monofazik tip ise sadece iğsi hücrelerden oluşur. Histolojik tipin prognozla ilişkisi yoktur. Kromozom 18 ve X arasındaki translokasyon sonucu oluşan SYT-SSX1 ve SYT-SSX2 genleri Sinovial Sarkom için özgün belirteçlerdir ve hastaların %90 -95'inde pozitifdir.

Olgu: 25 yaş erkek hasta 1 yıl önce paraspinal bölgedeki Sinovial Sarkomdan opere edilmiş. Hasta kemoterapi tedavisi aldığı sırada epileptik nöbet geçirme sonrası başvurdu. Çekilen görüntülemelerde sağ frontalde 5x4 cm boyutlarında, heterojen kontrastlanan kistik görünümlü kitle saptandı. Nörolojik muayene doğaldı. Hasta opere edilerek kitle gros total eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağıında da erişkin döneminde olduğu gibi Sinovial Sarkom tedavisinin ilk basamağı tümörün cerrahi sınırlarının negatif olarak çıkarılmasıdır. İlk cerrahi mümkün değilse biyopsi alınıp cerrahi neoadjuvan kemoterapi sonrasına ertelenmelidir. Bu tür malign ve kısa sürede çok hızlı büyüyen tümörlerin bir an önce cerrahi tedavilerinin planlanması ve yapılması kütatif tedavi açısından hayati öneme sahiptir. Sinovial Sarkom yeterli cerrahi yapılamadığında prognozu oldukça kötü bir tümördür.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastaz, kraniotomi, sinovial sarkom

EPS-023 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AMELİYAT SONRASI MULTİPLE METASTATİK KİTLE İÇİ KANAMA: OLGU SUNUMU**Haydar Sekmen***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kocaeli*

Giriş ve Amaç: Birçok beyin tümör tipi kanamaya sebep olabilir. Kanamanın en önemli ana mekanizmaları, tümör vaskülarizasyonunda artış, ince cidarlı damarlar ve tümör nekrozudur. Serebral metastazlar hemoraji ile karşımıza çıkabilir. Fakat multiple lezyonlu hastada, cerrahi yapılan lezyonun dekompresyonu sonrası diğer tüm lezyonlarda daha önce olmayan kitle içi kanama çok nadirdir.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta acil servise şuur bulanıklığı ve sağ tarafta güç kaybı ile başvurdu. Daha önce akciğerde kitleler tespit edilmiş fakat henüz tanı almamış idi. Acil serviste çekilen kraniyal MR ve beyin BT'de en büyüğü sol frontalde olmak üzere, posterior fossa dahil bilateral yaygın metastaz ile uyumlu kitleler tespit edildi. Şuurunda progressif gerilmesi olan hastaya sol frontaldeki kitlesine yönelik acil cerrahi planlandı ve total olarak eksize edildi. Post op çekilen kontrol beyin tomografisinde daha önce belirgin kanama bulgusu olmayan diğer kitlelerin tamamının hemorajik vasfı kazandığı görüldü. Hastanın patoloji sonucu malign melanom metastazı olarak raporlandı.

Sonuç: Metastazlarda kitle içi kanama görülüyor olsa da, tek lezyonun cerrahi dekompresyonu sonrası diğer lezyonlarda kanama olması çok nadirdir. Mekanizma tam açıklanmış olmasa da, çıkarılan kitlenin boyut olarak büyük olması durumunda kafa içi basınç değişikliklerine sebep olup, diğer lezyonlarda kanamaya sebep olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, kitle içi kanama, malign melanom, multiple metastaz

EPS-024 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ZAMANLA AGRESİFLEŞEN ANAPLASTİK OLİGODENDROGLİOM: NADİR BİR BEYİN TÜMÖRÜ VAKASI VE MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ STRATEJİLERİ**Şahin Kenan Deniz¹, Sarp Şahin², Hasan Gökçe³, Şimay Gürocak⁴, Tamer Elkıran⁵, Süleyman Rüştü Çaylı⁶, Selami Çağatay Önal⁷***¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat**²Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak**³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya**⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkoloji Ana Bilim Dalı, Malatya**⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Malatya**⁶Medical Park Gebze Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kocaeli**⁷İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya*

Giriş: Oligodendrogliomlar, kemoterapiye duyarlı tümörler olarak bilinen 1p19q delesyonuna sahip nadir beyin tümörleridir ve genellikle yetişkinlerde görülür. İnsidansları özellikle dördüncü ve altıncı dekad arasında

artar ve anaplastik oligodendrogliom tümörler, tüm primer beyin tümörlerinin yüzde 5'inden azını oluşturan ender vakalardır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamız, zamanla agresifleşen bir anaplastik oligodendrogliom vakasını sunmaktadır.

Sonuçlar: 2010 yılında anaplastik oligodendrogliom tanısıyla eksizyon uygulanan hastanın ilk patoloji notunda Ki67 %20 olarak raporlandı. 2017 yılı rutin takibinde hastada nüks izlendi. Hasta ikinci eksizyon cerrahisine alındı ve patolojik değerlendirmede Ki67 %45 olarak raporlandı. 2019 yılında hasta sağ hemiparezi ve konvülsiyon şikayetleri ile başvurdu. Yeni nüks saptandı ve üçüncü eksizyon cerrahisine alındı. Patoloji sonuçlarında Ki67 %70 olarak raporlandı. Üçüncü operasyondan 6 ay sonra hasta konuşamama ve konfüzyon belirtileriyle acil servise başvurdu. Dördüncü kez nüks saptanan hasta cerrahiye alındı. Patoloji sonuçları, anaplastik oligodendrogliom NOS DSÖ 3 olarak raporlandı. Dördüncü operasyondan 21 ay sonra vaka mortalite ile sonuçlandı. Toplam survey 135 ay olarak saptandı. Hasta bu süreçte toplam 4 eksizyon cerrahisi, radyoterapi ve 6 kür temozolamid kemoterapisi aldı.

Tartışma: 1p19q delesyonu olan hastalarda kemoterapi ve radyoterapinin birlikte uygulanması önerilmiştir. Yalnızca radyoterapi ile 7.3 yıl süre beklenirken, kemoterapi eklenerek bu süre 14.7 yıla çıkmaktadır. Anaplastik oligodendroglioma tedavisi cerrahi, radyoterapi ve kemoterapinin birlikte yönetilmesini içeren multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Radyoterapi ve kemoterapideki tüm iyileşmelere rağmen, cerrahi hala başlangıç tedavisi olarak önemini korumaktadır. Ki67, tümöral büyümeyi değerlendiren bir belirteçtir. Ki67 indeksinde artma, tümörün zaman içinde daha agresifleştiğini düşündürülebilir. Ki67 indeksinde artışın nüks aralığında kıalmaya neden olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Oligodendrogliom, malign progresyon, survey, multidisipliner yaklaşım

EPS-025 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN İNTRAMEDÜLLER TÜMÖRLER SPİNAL HEMAJİOBLASTOMA VAKA OLGULARI**Can Kivrak¹, Fatih Kalkan¹, Tahir Mammadzada¹, Fatih Akbulut², Yahya Güvenç¹***¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul**²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Intramedüller tümörler santral sinir sistemi tümörleri içinde ender görülen tümör grubunu oluşturmaktadır. Bunların içinde spinal hemanjioblastomlar primer spinal kord tümörlerinin %2-15 oluşturmalar. Kord veya sinir basısı nedeniyle oluşan semptomlar morbidite hatta üst servikal bölgede mortalite ile ilişkili olabilmektedir. Her iki cinsiyette de eşit sıklıkla görülürler. Klinik pratikte cerrahi rezeksiyon spinal hemanjioblastomların tedavisinde ilk basamağı oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra stereotaktik radyocerrahi rezidü ya da rekürrens tümörlerde öncelikli olarak kullanılabilir. Yaklaşık olarak %60'ı intramedüller yerleşimlidirler.

Gereç ve Yöntem: Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinin 2023 yılı içinde opere ettiğimiz iki servikal hemanjioblastom vakası bu çalışmada anlatılmıştır. Hastalara ait öykü, klinik başvuru semptomları,

operasyonda kullanılan mikroşirürjikal teknikleri, postoperatif prognozlari analiz edilmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 30 yaşında kadın hasta 1 senedir olan boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Başvurusunda nörolojik defisit bulunmamaktaydı. Hastaya osteoplastik laminoplasti kullanılarak intramedüller tümör eksizyonu yapıldı. Operasyonda sonra 2.günde BOS fistülü gelişti. lomber drenaj takıldı. Operasyondan sonra 11. günde muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Olgu 2: 31 yaşında erkek hasta sol elde uyuşma şikayetiyle başvurdu. Motor muayenesinde defisit yoktu. Hastaya laminoplasti kullanılarak intramedüller tümör eksizyonu yapıldı. Operasyonda sonra 3.günde BOS fistülü gelişti. Lomber drenaj takıldı. Operasyondan sonra 12.günde sol dirsek fleksiyonu 4/5 kuvvetinde olarak taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Yoğun vasküleriteden ve kanama riskinden dolayı cerrahi sırasında tümör içi internal dekompresyon (debulking) önerilmez. Pial bağlantılar çevresel olarak kesilmeli ve bipolar yardımıyla öncelikle tümör küçültülmelidir. Böylece omurilikten ayrılıp mobilize edilebilir. Hemanjioblastomlarda komplet cerrahi rezeksiyon kür için tek yoldur. Hastalarda cerrahi tedavi tümör saptanır saptanmaz yapılmalıdır. İnkomplet rezeksiyonlar rekürrens ile sonuçlanır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastoma, İntramedüller, servikal

EPS-026 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖR ÖN TANISIYLA TAKİP EDİLEN HERPES SİMPLİKS VİRÜS ENSEFALİTİ

Muhammed Sedai Yarıç, Harun Emül, Enes İnan, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Ensefalitler beyin parankiminin akut bir enfeksiyonu olup, klinik olarak yüksek ateş, baş ağrısı ve bilinç düzeyindeki değişiklikler ile karakterizedir. Ayrıca nörolojik defisitler, fokal ya da jeneralize nöbetler de ortaya çıkabilir. Kliniğimize bilinç bulanıklığı, disfazi ve solunum güçlüğü şikayetleri ile gelen hastanın dış merkez kraniyal MR'ı incelendiğinde hastada ön tanı olarak glial tümör düşünülerek hasta yatırıldı.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 77 yaş kadın hastanın ilk değerlendirmesinde şuur letarjik, sol hemiparetik ve GKS:E3M5V4 olarak değerlendirildi. Hastanın dış merkezde çekilen kontrastlı kraniyal MR'ı incelendi. Yoğun hareket artefaktı ve sınırlı sayıda kesit olan MR görüntülemesinde; Sağ inferior frontal gyrus yerleşimli düzensiz kontrast tutulumu gösteren düzensiz sınırlı lezyon izlendi ve ön planda yüksek gradeli glial tümör düşünüldü. Hastaya operasyon planlandı. Operasyon öncesi antiödem ve steroid tedavisi başlanan hastada tedavi sonrası belirgin bir klinik iyileşme olması üzerine hastaya operasyon öncesi ayrıntılı kontrastlı-kontrastsız kraniyal MR, MR Spektroskopisi ve MR perfüzyon çektilirdi. MR raporu 'Sağ serebral hemisferde ağırlıklı olarak temporal lobu tutan, sağda belirgin her iki talamusu, insular ve perisilviyan korteksi içine alan gyriiform diffüzyon kısıtlılığı ile karakterize hemorajik ve yer yer düzensiz çevresel kontrastlanmaların eşlik ettiği difüz ödematöz parankim sahası saptanan hastada öncelikli olarak otoimmün ya da enfektif kökenli ensefalit nedenlerin ekarte edilmesi sonrası klinik şüphe halinde ileri dereceli glial kitleler açısından histopatolojik inceleme önerilir.' olan hastaya stereotaktik biyopsi planlanmıştır.

Sonuç: HSV ensefaliti glial tümör ile klinik ve radyolojik olarak karıştırılabilir. Bu nedenle glial tümör düşünülen hastalarda ileri radyolojik görüntüleme tekniklerini kullanmak tanının kesinleştirilmesi ve tedavinin şekillendirilmesi açısından daha faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tümör, ensefalit, herpes simplex virüsü

EPS-027 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER İNTRAOSSEÖZ DEV MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Dağlar¹, Tolga Türkmen¹, Ceren Sağiroğlu²

¹Dörtöl Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Dörtöl, Hatay

²Dörtöl Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Dörtöl, Hatay

Giriş: Araknoid yüzeyle ilişkisi olmayan meningiomlar ekstradural meningiom olarak adlandırılırlar ve tüm meningiomların %0,6-1,2'sini oluştururlar. Ekstradural meningiomların alt tipi olan primer intraosseöz meninjiyomlar ise son derece nadir görülen lezyonlardır.

Olgu Sunumu: 44 yaşında Kuzey Irak bölgesinde yaşayan kadın hasta, oksipital bölgede son altı ayda büyüyen sert lezyon ve baş ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Hastanın travma öyküsü ve ek hastalık öyküsü yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde oksipital bölgede 8x10 cm büyüklüğünde sert, immobil kitle lezyon tespit edildi. Hastanın BT tetkikinde oksipital kemikte, belirgin ekspansiyona neden olan hipertrofik kalınlaşma izlendi. Yapılan MRG'de nonspesifik T1-T2 hipointens yaklaşık 9 cm çapında internal tabula komşuluğunda kitlesel lezyon saptandı. Hasta bu bulgular ile opere edildi ve kitle kemik sınırlar korunarak total eksize edildi. Eksizyon sonrası oluşan defekt akrilik ile yapılan kranioplasti ile onarıldı. Hastanın histopatolojik incelemesinde, trabeküler kemik yapıları arasında girdap benzeri yapı oluşturan meningotelyamatöz hücreler izlendi. Bu hücrelerde EMA ve PR pozitif; GFAP negatif olup Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altında saptandı. Mitoz ve nekroz izlenmemiştir. Mevcut bulgular intraosseöz meninjiyoma, meningotelyal tip (DSÖ derece 1) ile uyumlu görünümde olarak rapor edildi. Hastanın 3. ay kontrolünde ek patoloji saptanmadı.

Sonuç: Primer intraosseöz meningiomlar son derece nadir görülen tümörler olup, klinik ve radyolojik veriler ile tümör patolojisi hakkında karar vermek güçtür. Total rezeksiyon bu tümörlerde histopatolojik alt tiple ilişkili olarak kür sağlayabildiğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Cerrahi planlamada kitle eksizyonu sonrası oluşacak kemik defekt için hazırlık yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural meningiom, primer intraosseöz meningiom, nöroonkoloji

EPS-028 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN BİR KÖŞE TÜMÖRÜ; ENDOLFATİK KESE TÜMÖRÜ OLGUSU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray¹, Ülfet Umay Nursal², Nevhis Akıntürk¹, Celal Çınar³

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Endolenfatik kese tümörleri (EKT), endolenfatik keseden köken alan düşük dereceli lokal agresif adenokarsinomlardır. Sporadik oldukları gibi genellikle Von Hippel Lindau (VHL) ile ilişkilidir ve görülme sıklığı çok nadirdir. Literatürde günümüze kadar 250 civarında vaka bildirilmiştir. Bu çalışmada, yüzde uyuşma yakınması ile tanı alan 38 yaşındaki olguyu sunuyoruz.

Olgu: 38 yaşında erkek, yüzün sağ yarısında uyuşma, sağ gözde seyirme ve çenede ağrı şikayetiyle önce diş hekimine; ardından nörolojiye yönlendirilmiş. Kranial MRG'de sağ pontoserebellar bölgede kistik komponentli petroz kemikte destrüksiyona yol açan kitle izlenen hasta endolenfatik sak tümörü ön tanısı ile kliniğimize sevk edilmiş. Nörolojik muayenesinde House-Brackman 2 fasiyal paralizi ve ılımlı ataksi saptandı. Ailede Von Hippel Lindau (VHL) Sendromu öyküsü mevcuttu.

Oldukça vasküler olması nedeniyle tümör embolizasyonunu takiben sağ retrosigmoid yaklaşımla eksizyonu uygulandı. Tümörün kistik ve solid komponentleri çıkarılmış, eksizyon beyin sapına dek devam etmiştir. Per/post op dönemde komplikasyon gelişmemiş, hasta ek nörodefisit olmaksızın taburcu edilmiştir

Tartışma: EKT'ler, yavaş büyüyen, lokal agresyon gösteren düşük dereceli malignitelerdir. Bu tümörler, iç kulakta kohlea ve vestibüler bölümleri birleştiren endolenfatik kanal ve kesenin epitelyum hücrelerinden köken alırlar. Başvuru nedenleri genelde asimetrik sensörinöral işitme kaybı, tin-nitus ve vertigodur.

Tümörün total çıkartılması rekürrensi önlemek açısından önem taşıırken cerrahi sonrası fasiyal paralizi, işitme kaybının gelişme riski yüksektir. Literatürde fasiyal sinir paralizi %39,7, rezidü tümör oranı %16,5 tümör rekürrens oranı %14-16 arasında bildirilmiştir.

Sonuç: Ender görülmesi nedeniyle tanı ve tedavide zorlayıcı bir tümör olan endolenfatik kese tümörlerinde total eksizyon altın standart tedavi yöntemidir. Rekürrens oranının yüksekliği ve VHL ile ilintisi nedeniyle olguların yakın takibi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Endolenfatik kese tümörü, köşe tümörü, embolizasyon, cerrahi

EPS-029 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAKRUMDA YERLEŞMİŞ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS

Ayşe Karataş Demirciler¹, Muammer Yüksel¹, Ayhan Attar²

¹Özel Liv Hospital, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Langerhans hücreli histiyositozis (LHH) bir veya daha fazla odakta osteolitik kemik lezyonuyla karakterize etyopatogenezi tam bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Kemik dokusu en sık yerleştiği dokudur. En sık 20 yaş altında görülür. Soliter veya multipl tutulum olabilir. Vertebrada en sık torakal, servikal ve lumbal bölge etkilendir. Sakrum tutulumu çok nadirdir. Lezyon medulla spinalise bası yapabilir, patolojik kırığa neden olabilir. Hastalık genellikle asemptomatiktir. Semptomatik lezyonlarda ise lokal ağrı en önemli belirtidir. Görüntüleme yöntemleri birçok kemik tümörünü taklit edebilir. Burada sakrum kitlesi nedeni ile opere edilen patolojisi LHH olarak gelen bir olgu nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle sunuldu.

Olgu Sunumu: 34 yaşında kadın hasta bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sakral spinal hassasiyeti dışında bulgusu yoktu.

Lomber BT de sakrumda düzensiz sınırlı litik lezyon tespit edildi. Kontrastlı lomber MR da S1 korpusu posteriorunda 15 mm boyutunda T1 de hafif hipo, T2 de heterojen hiperintens, homojen kontrast tutan nodüler lezyon görüldü. PET incelemesinde, sakrum dışında tutulum saptanmadı. Hastaya S1 laminektomi ile subtotal tümör eksizyonu ve L5, S1 posterior stabilizasyon yapıldı. Patoloji LHH olarak raporlandı. Soliter LHH olarak değerlendirilen hasta ek tedaviler için hematoloji tarafından değerlendirildi. RT verilen hastanın erken dönem takiplerinde nüks olmadı.

Tartışma: Omurganın LHH' i nadirdir. Sakrum literatürde çok az bildirilmiştir. İzole kemik lezyonu olanlarda prognoz multipl veya sistemik tutulum olanlara göre oldukça iyidir. Tedavide cerrahi, kemoterapi, radyoterapi yer alır. Tedavi modaliteleri hastalığın yaygınlığına ve başlangıç derecesine göre değişir. Vaka sayısının az olması nedeniyle tecrübeli hematoloji onkoloji ekibiyle beraber takibi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Histiyositozis, sakrum, tümör

EPS-030 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ HASTADA SİSTEMİK TUTULUM OLMASIZIN DEV KALSİFİYE KRANİYAL KİST HİDATİK: PRİMER LEZYONUN DEMONSTRATİF GÖRÜNTÜLERLE TANISI

Taha Eser, Lara Kaplan, Mert Aka, Cem Piroğlu, Aşkın Esen Hastürk

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

Olgu Sunumu: Otuz yedi yaşında erkek hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Ek bir sorunu yoktu. Özgeçmişinde hayvancılık açısından özellik yoktu. Laboratuvar bulguları negatifti. MRG difüzyon, MR perfüzyon, MR angio, MR spektroskopik görüntülerde sağ temporal lobda tüm sekanslarda 54x66x51 mm boyutlarında, T1 ağırlıklı sekanslarda hiper-hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hipo-hiperintens, hipointens alanlar ve solid alanlar ile septalar içeren, kontrast sonrası duvarda ve solid alanlarda minimal kontrast tutulumu gösteren kistik kitle izlendi. Kitlenin sağ lateral ventriküler insular korteks ve mezensefalona sağ taraftan bası ile hafif orta hat şifti yaptığı görüldü. Bu bulgularla hasta nöromonitörizasyon altında ameliyat edildi. MCA alanlarına yakın komşulukta olan kitle, etrafında dönülerek bütün olarak çıkarıldı. Yumurta zarına benzer bir kabuğu olan kitlenin patolojisi kist hidatik lehineydi Makroskopik olarak düzgün sınırlı, içi nekrotik bir kist olduğu görüldü Gross spesimen görüntüsünde kistin içi gösterildi. Mikroskopik olarak kapsül duvarında yoğun kalsifikasyon içeren hyalinize bağ dokusundan oluşan kapsül, multinükleer dev hücreler ve hemosiderin yüklü makrofajlar izlendi. Lümeninde eozinofilik debris ve histiositler görüldü. Huklet ve skoleks yapı izlenmedi. Ameliyat sonrası renkli doppler ekokardiyografi, toraks-abdominal tomografi ve abdominopelvik ultrasonografide kist hidatik lezyonlarına ait bulguya rastlanmadı.

Tartışma: Serebral hidatik kistler özellikle yetişkinlerde nadir görülür ve vakaların %1-2'sini oluşturur. İntraserebral hidatik kist kalsifikasyonu oldukça nadirdir ve serebral hidatik kistlerin sadece %1-4'ünü oluşturur. Kalsifikasyon genellikle dış fibröz tabakada meydana gelir. Kalsifikasyon parazit ölümünün ve hastalığın inaktivasyonunun bir işaretidir, bu net olmamakla birlikte olgumuzda olduğu gibi huklet ve skoleks bulgularının olmaması inaktivasyonu desteklemektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, dev kalsifiye serebral kist çok nadir görülür. Beyin-deki kalsifiye lezyonların ayırıcı tanısında her zaman dikkat etmeliyiz.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye kist hidatik, ayırıcı tanı, cerrahi yaklaşım

EPS-031 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEPTUM PELLUSIDUM GLİONÖRONAL TÜMÖRÜ

Halil Emre Alcan, Said Mohammad Hosainy, Kadir Oktay, Ammar Alnageeb, Furkan Muhammed Gür, Kerem Mazhar Özsoy

Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Septum pellusidum glionöronal tümörü (SPGT) yakın zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün merkezi sinir sistemi tümörleri sınıflandırmasına dahil edilen nadir bir neoplazmdır. Bugüne kadar literatürde çok az vaka rapor edilen bir tümör olan SPGT sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde gözlenir. Tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 10 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır süren şiddetli kusma şikayeti ile çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde intraventriküler kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen kontrastlı beyin MRG tetkikinde foramen Monro ve septum pellusidumdan başlayıp sağ lateral ventrikül frontal hornuna uzanan T1 ve T2 sekanslarda BOS ile izointens, FLAIR sekansta BOS'a göre hiperintens 18 mm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. Kontrastlı kesitlerde kitle kontrast tutmuyordu.

Bulgular: İntraventriküler kitle tanısı konulan hastaya endoskopik yöntemle sağ frontal hornundan transventriküler girişimle kitle eksizyonu uygulandı. Peroperatif kitlenin septum pellusidumdan köken aldığı görüldü. Fornix hasarı oluşturulmaması amacıyla septumdan köken aldığı kısım bırakılarak geri kalan kısmı çıkarıldı ve totale yakın eksizyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu septum pellusidum glionöronal tümörü (DSÖ derece 1) olarak gelen hastaya, postoperatif dönemde çekilen kontrastlı beyin MRG tetkikinde totale yakın eksizyon uygulandığı doğrulandı. Postoperatif dönemde genel durumu iyi olan, şikayetleri düzelen hasta 3. gününde taburcu edildi.

Sonuç: SGPT'nin önerilen ilk basamak ve optimal tedavisi cerrahi rezeksiyondur, kesinleşmiş bir adjuvan tedavi protokolü bulunmamaktadır. İntraventriküler bir lezyon olduğu için uygun vakalarda endoskopik yöntem ile cerrahi rezeksiyon, postoperatif hasta konforu ve düşük komplikasyon oranları ile öne çıkan cerrahi yöntem olarak tercih edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glionöronal tümör, septum pellusidum, cerrahi

EPS-032 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİMYASAL MENENJİT İLE PREZANTE SEREBELLAR DERMOİD KİST

İsmail Behçet Baz, Abdulkadir Kankılıç, İbrahim Başar, Muhammed Mazlum Kılıç, Tacettin Kaya, Ahmet Cebe, Barış Altun
Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal dermoid kistler ektodermal kökenli olup kıl

follikülleri, ter bezleri ve yağ bezlerinden oluşan, çok katlı skuamöz epitel ile döşeli benign tümörlerdir. Bu yazıda bildirilen dermoid sinüsü olup vermiste kitle oluşturan kimyasal menenjitte birlikte dermoid kistler nadir rastlanan bir durumdur.

Olgu: İn vitro fertilizasyon gebelik yöntemi ile doğan, 15 aylık kadın hasta; aniden yürüyememe ve sendeleme şikayeti ile pediatri hekimine başvurulduğunda bulunuyor.

Bulgular: Klinik olarak uykuya meyil, subfebril ates (37.7), hareketlerde azalma, minimal ense sertliği (meningismus) mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında; Beyaz küre: 13000'idi. CRP:3,49 bulunmuydu. BOS mikroskopisinde beyaz küre yoktu, BOS biyokimyası doğal ve kültürleri temizdi. Kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Septik menenjit lehine bulgu saptanmadı. MRG'de serebellar vermiste kitle imajı, inflamasyon ve ödem görünümü mevcuttu. Lezyon ile paryetal bölge cilt dokusuna uzanım gösteren, kemik doku içinde tünel oluşturan trakt izlendi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgular ile dermoid kiste bağlı kimyasal menenjit lehine değerlendirildi.

Yöntem ve Gereçler: Hastanın kontrastlı kraniyal MRG ve kraniyal BT görüntülemeleri yapıldı. Hastaya cerrahi planlandı. İntraoperatif oksipitaldeki dermal sinüse kadar median insizyon yapıldı. Dermal sinüs traktının cilt altından başlayıp oksipital kemiği delip serebelluma uzandığı görüldü. Kitlenin içi kıl ve keratin ile dolu olduğu etraf ve araknoid dokuda yapışıklık ve kalınlaşma yaptığı görüldü. Kitle traktı ile birlikte total eksize edilip patolojiye gönderildi. Postop 10.gün kontrolünde hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuçlar: Pediatrik yaş grubunda nörolojik defisit ve dermal sinüs traktı mevcut serebellar dermoid kist vakalarında her zaman septik menenjit olmadığı, hastanın kimyasal menenjit ile prezante olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca İVF ile gebelik ve dermoid kist birlikteliği araştırma konusudur.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, kimyasal menenjit, vermian, İVF

EPS-033 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PETROKLİVAL MENENJİOMA KOMBİNE PETROSAL YOLLA YAKLAŞIM VAKA SUNUMU

Muhammed Emin Aksu, Mehmet Sabri Gürbüz, Yunus Emre Özbilgi
Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Petrosal yaklaşım petroklival bölge, baziler gövde ve apeks, anteromedial orta beyin ve ponsa iyi bir erişim sağlar. Hem orta fossa hem de posterior fossa yerleşimli petroklival menengioma petrosal yaklaşımı kullanılarak gros total rezeksiyon yapılmış bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 53 y kadın hasta denge bozukluğu şikayetiyle düşerek tarafımıza başvurmuş olup çekilen kontrastlı kraniyal MR'ında sol petroklival bölge menengioma görüldü. Daha az beyin dokusu retraksiyonu sağlamak, kraniyal sinirleri takip ederek olası defisitleri engellemek ve bölgeye daha geniş bir açıdan bakarak güvenli maksimal tümör rezeksiyonunu sağlamak amacıyla petrosal yaklaşım tercih edildi. Kombine petrosal yaklaşım ile opere edilen hastanın post-op çekilen kontrastlı kraniyal MR'ında gros total eksize edildiği görüldü. Hastanın post-op muayenesinde hafif santal parafasiyal paralizi dışında nörolojik defisiti olmadı. Hasta post-op, per-op takılan eksternal ventriküler drenaj sistemi ile hidrocefali açısından takip

edilerek, şant ihtiyacı olmaması nedeniyle kateter sistemi çekilerek taburcu edildi.

Bulgular: Petroklival bölgeye erişmek için Al-Mefty tarafından tarif edilen petrosal yaklaşım bir dizi avantaj sunar: (1) Cerrahin bu bölgelere olan operatif mesafesi retrosigmoid yaklaşımlara göre daha kısadır. (2) Serebellum ve temporal lobda minimal retraksiyona sebep olur (3) Nöral yapılar (7.ve 8. sinir) korunur. (4) Otojik yapılar (koklea, labirent, semi-sirküler kanallar) korunur (5) Son olarak, büyük venöz sinüsler (transvers ve sigmoid) ile birlikte Labbe veni ve diğer temporal ve bazal damarlar korunur.

Sonuç: Bölgenin cerrahi anatomisi beyin cerrahları tarafından alışılan bir bölge olmamasına rağmen yeterli çalışma ve deneyimle mükemmel bir görüş alanı sağlamakta, bu nedenle minimum defisit riskiyle maksimum güvenli rezeksiyon sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Petroklival menenjiom, petrosal yaklaşım, kraniyal sinirler, posterior petrozektomi

EPS-034 [Nöroonkolojik Cerrahi]

6. KRANİYAL SİNİR TUTULUMU İLE SAPTANAN POSTERİÖR KLİNOİDAL KONDROSARKOM OLGU SUNUMU

Mustafa Serdar Bölük, Anıl Erol, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kondrosarkom genellikle uzun kemiklerde ve pelvisin metafizinde görülür. Baş ve boyun bölgesinde yaklaşık %1-%3 oranında görülüp en sık kafa tabanında ortaya çıkar. Kafa tabanında en sık petroz kemikte görülüp posterior klinoid proseste (PCP) yerleşimi nadirdir.

Gereçler ve Yöntem: 18 yaşında erkek hasta 3 ay önce başlayan sol gözde dışa bakış kısıtlılığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde 6. kraniyal sinir tutulumu saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol kavernoöz sinüsün medialinde posterior klinoid proseste, heterojen kontrastlanan 2x1 cm boyutlarında lezyon saptandı. Hastanın yaşı ve risk faktörleri dikkate alınarak endoskopik cerrahi önerildi.

Sonuçlar: Endoskopik endonazal transsfenoidal yöntemle lezyona ulaşıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon saptanmayan hasta nörolojik açıdan sağlam bir şekilde taburcu edildi. Kitle karotisin çevresinde küçük bir rezidü lezyon dışında totale yakın çıkarıldı. Patoloji sonucu kondrosarkom olarak raporlandı. Nöroonkoloji konseyinin kararıyla, 1. ay kontrol kraniyal MRG bulgularına göre radyoterapi açısından değerlendirilmesine karar verildi.

Tartışma: Kondrosarkomların baş bölgesinde genellikle kafa tabanında bulunmasından dolayı hastalar öncelikle okülomotor semptomlarla belirti verir. Açıklanamayan kraniyal sinir tutulumlarında posterior proses kondrosarkomaları ön tanıda bulunmalıdır. Kondrosarkomların yüksek nüks oranı nedeniyle maksimal tümör rezeksiyonu amaçlanmalı rezidüel tümörleri kontrol altında almak için hastalar adjuvan radyoterapi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kafa tabanı tümörleri, kondrosarkom, posterior klinoid proses

EPS-035 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİOFARENJİOM EKTOPIK REKÜRRENSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Seçer, Birol Özkal, Müge Elif Yaşın, Hakan Özçelik

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Beyin ve sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Alanya

Giriş: Kraniofarengiomer genellikle perihipofiziyel bölgede Rathke kesesi epitelinin köken alan iyi huylu tümörlerdir. Kraniofarengiomerin ekstraaksiyel yerleşimi nadir bir durumdur. Beyin tümörlerinin yaklaşık %2-3'ünü oluşturur ve ekzizyon sonrası tekrarlama oranı oldukça yüksektir. Ancak nüks eden kraniofarengiomer hastalarında ektopik yerleşim oldukça nadirdir. Bu çalışmada temporal bölgede nüks eden ekstraaksiyel yerleşimli kraniofarengiomer tanılı olgu tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: İki yıl önce kraniofarengiomer nedeniyle opere olmuş 52 yaşında kadın hasta, kliniğimize son 2 aydır görmede azalma, sol temporal hemianopsi bulguları ile geldi. Hormonal değerlendirme sonuçları normaldi. MR'ında sağ temporal lob düzeyinde periferik kontrastlanma oluşturan santral yüksek proteinöz içerikli 41 mm çapında rezidü tümörel kitle lezyonu mevcuttu. Lezyona bağlı sağda bazal ganglion bölgesinde vazojenik ödem ve sağ lateral ventrikül temporal hornu ile sağ lateral ventrikül korpus düzeyine bası bulguları mevcuttu. Sol pterional girişimle, temporal lob kaidesine yakın kistik ve solid komponentleri olan kitle, mikrocerrahi ile subtotal çıkartıldı. İmmünohistokimyasal çalışmada Ki-67 proliferasyon indeksi düşük olduğu ve adamantinomatöz kraniofarengiomer ile uyumlu olduğu tespit edildi.

Sonuç: Kraniofarengiomer genellikle suprasellar bölgede yerleşen bir tümördür. Nüks kraniofarengiomer olgularında ektopik yerleşim olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarengiomer, ektopik rekürrens, mikrocerrahi

EPS-036 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ ERİŞKİN ERKEK HASTADA TESTİS TÜMÖRÜNE SEKONDER GELİŞEN PARANEOPLASTİK ENSEFALOMİYELİT

Murat Vural, Tuğçe Gör, Turan Kandemir, Gizem Kiper,

Gizem Başyazıcı Ekinci

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Testis tümörlerinde paraneoplastik sendrom olarak görülen, intrakranial tümörü taklit eden ensefalomiyelit çok nadir gözlenen, ancak ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gereken bir ön tanıdır.

Gereç ve Yöntem: Tarafımıza unutkanlık, halsizlik, sol hemiparezi ile başvuran 38 yaşında erkek hastanın yapılan kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ frontal lobda, T1 AG hipointens T2AG hiperintens izlenen, diffüzyon kısıtlamayan, kontrast tutmayan, 60x55 mm boyutlarında yer kaplayan lezyon tespit edildi. Radyolojik ön tanılarda düşük derece glial tümör, demiyelinizan hastalık ve vaskülit gibi farklı etiyolojilerden pek çok hastalık olası tanı olarak değerlendirildi. Hastaya tedavi düzenlenmesi amacıyla biyopsi planlandı. Hasta cerrahiye alınıp kraniyotomi yapılarak açık biyopsi ile alınan doku örneklerinden intraoperatif frozen çalışıldı, doku örneklemesinde düşük derece glial tümör olarak patoloji he-

kimlerince değerlendirildi. Hastaya tümöral tanıya yönelik tedavi amacıyla gros total rezeksiyon yapıldı. Hastanın patoloji inceleme sonucunda ise inflamatuvar süreçler, demiyelinizan hastalıklar, pleomorfik ksantoastrocitom, düşük derece glial tümörler ve reaktif gliosis arasında ayırıcı tanıya gidilemediği belirlendi. Takibinde yapılan ileri tetkik ve taramalarda hastada testis malignitesi saptandı. İntrakranial lezyonun testis tümörü tanısı sonrası paraneoplastik olarak gelişen ensefalomyelit olduğu belirlendi. Uygun tedavi sonrası nörolojik semptomlarında regresyon izlendi.

Sonuç: Testis malignitesine sekonder paraneoplastik sendrom olarak gelişen demiyelinizan hastalık; reaktif gliosis, düşük dereceli glial tümör ve vaskülit grubu hastalıklarla karışabilmekte olup kontrast tutmayan yer kaplayan lezyonla başvuran genç yaş erkek hasta popülasyonunda testis tümör varlığı ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır, ileri tetkik ile araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Paraneoplastik ensefalomyelit, paraneoplastik sendrom, testis tümörü

EPS-037 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALP İNVAZYONU YAPAN GLİOBLASTOMA MULTİFORME

Taha Eser, Lara Kaplan, Mert Aka, Cem Piroğlu, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hasturk

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

Olgu Sunumu: 40 yaşında erkek hasta 1 yıl önce tarafımıza baş ağrısı nöbet şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde 3x2 cm çapında sol temporal kitle saptanması üzerine opere edildi. Patolojisi GBM olarak yorumlandı. 1 yıl sonra unutkanlık, apati, baş ağrısı ve operasyon bölgesinde şişlik şikayetleri olması üzerine tekrar çekilen MRG'de nüks saptandı. Geniş rezeksiyon ve kraniyektomi yapıldı. Cilt insizyonunun ardında cilt altı kitle saptanıp eksize edildi. Patolojiye gönderildi. Patolojisi GBM olarak yorumlandı.

Tartışma: Glioblastoma multiforme merkezi sinir sisteminin en yaygın malign tümörüdür. GBM'den ekstrakraniyal metastazlar nadirdir. Özellikle dura ve kalvaryumun cerrahi olarak parçalanması ve ekstrakraniyal boşluğun tümör hücreleri ile kaplanması durumunda ortaya çıkar. Bu çalışmada, hastada tekrarlayan primer GBM ve lokal skalp metastazları vardı. Cerrahi, GBM için ilk basamak tedavidir ve gros total rezeksiyon sağkalımı iyileştirir. Ameliyat sonrası radyoterapi ve temozolomid dahil eşzamanlı ve adjuvan kemoterapi GBM'li hastalar için standart tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Skalp, GBM, metastaz

EPS-038 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜS, KALVARYA VE SAÇLI DERİ İNVAZYONU OLAN TRANSOSSEÖZ MENİNGİOMUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Taha Eser, Eylem Eren Eyüpoğlu, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hasturk

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, orta hat meningioma sekonder olarak superior sagittal sinüs boyunca iki taraflı dev kalvaryal hiperostozu ve skalp metastazı olan 64 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: Hasta bilateral kalvaryal bölgede büyük bir kitle ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemesi ile skalp, sagittal sinüs, kafatası invazyonu yapan meningioma tanısı kondu. Hastaya dev kalvaryal hiperostozun ve intrakraniyal tümörün total rezeksiyonu ve kafatası kraniyoplastisi başarıyla uygulandı. Ek olarak, kitlenin histolojik incelemesi meningioma olarak raporlandı. Cerrahi yaklaşımda kollektoral besleyiciler, patent sinüs yoluyla venöz çıkış korunurken lezyon başlangıçta debulking ile küçültülerek çıkarılmıştır. Cerrahi sonrası adjuvan radyasyon tedavisi tümörün lokal kontrolünü sağlamak amacıyla verildi.

Tartışma: Meningioma en sık görülen iyi huylu intrakraniyal tümör türüdür ve tüm merkezi sinir sistemi neoplazmalarının %20-25'ini oluşturur. Meningioma genellikle yavaş büyür ve sıklıkla komşu anatomik yapılara bası yaparak nörolojik semptom ve bulguların ortaya çıkmasına neden olur. Kafatası hiperostozu meningiomaın iyi bilinen bir belirtisidir ve tüm tiplerin %4,5'inde görülür. Temel patomekanizma tam olarak anlaşılmamıştır. Bu vaka, majör venöz sinüsleri içeren intravasküler meningiomların oldukça karmaşık disiplinler arası ve aşamalı yönetimini göstermek için tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Superior sagittal sinüs, kalvarya, skalp, transosseöz meningioma, cerrahi tedavi

EPS-039 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSADA HEMANJİOBLASTOM TANILI KİSTİK KİTLENİN SPİNAL KORDA YAYILIMI

Ali Rıza Güvercin, Oğuzhan Çamlıca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Hemanjioblastomlar; çoğunluğu serebellar lokalizasyonda, genç erişkin ve erişkinlerde görülen tümörlerdir. Medulla, spinal kord, serebral hemisferlerde, meninkslerde ve retinada görülebilir. İntrakranial kitleler içinde %1-2 oranındadır. %20-25 oranında otozomal dominant von Hippel-Lindau sendromunun bileşkesi olarak, %75-80 sporadik olarak bulunur. Yavaş büyüyen tümörlerdir. En sık serebellar paramedian lokalizasyonda, çevre dokudan ayrılabilen, iyi sınırlı mural nodül olarak bulunur. İyi sınırlı kitleler olmasına rağmen komşu nöral parankime fokal mikroinvazyon gösterebilirler. İnkomplet eksizyondan sonra nüks oluşabilir. Nadiren uzak metastazlar gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşında kadın hasta baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın GKS 15'ti. Nörolojik defisiti yoktu.

Bulgular: Kraniospinal görüntülemelerde dördüncü ventrikül dolduran, kistik komponenti bulunan, dördüncü ventrikül tabanında yoğun kontrastlanan mural nodül eşlik eden, yaklaşık 6x3,5x2,5 cm boyutunda kitle, C7-T1 vertebra düzeyinde kordda yaygın ödeme neden olan lezyon, servikal ve torakal vertebrada belirli düzeylerde hemanjioblastoma spinal yayılım ile uyumlu nodüler kontrastlanma gösteren milimetrik lezyonlar tespit edildi. Hastaya iki seansta yapılan posterior fossa kitle cerrahisi ile tümör gros total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu hemanjioblastom ile uyumlu geldi. Sonrasında yapılan tüm vücut taramasında pankreasta VHL sendromu ile uyumlu olabilecek lezyonlar tespit edildi. Hasta onkoloji ve genetik bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Hemanjioblastom erişkinlerde en sık primer posterior fossa tümörü olmakla beraber omurilikte nadirdirler. İntramedüller tümörlerin %1,5-3'ünü oluşturlar. En sık 4. dekatta görülürler. Omurilik hemanjioblastomu olan hastaların %30'unda VHL sendromu bulunmaktadır. Bu sendromlu hastalarda omurilik hemanjioblastomu genelde asemptomatik olmasından dolayı düşük olarak bildirilmektedir. En sık torakal, ikinci sıklıkta servikal bölgede yerleşirler. VHL sendromlu hastalarda asemptomatik bile olsalar mutlaka serebellar ve spinal aks MR taraması yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebellar hemanjioblastom, spinal hemanjioblastom, von Hippel-Lindau

EPS-040 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU BEYİN METASTAZI

Ali Ufuk Keçebaş, Orhan Zeytin, Kadir Oktay, Mehmet Kanık, Cafer Can Ezgü, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Metastatik tümör; orijinini Santral Sinir Sistemi (SSS) dışındaki dokulardan alan primer sistemik kanserlerin sekonder olarak SSS'ne yayılmasıdır. Erişkin hastalarda SSS'ne en sık metastazlar sırasıyla akciğer, meme, malign melanom ve renal hücreli karsinomlarda gözlenir. Tiroid karsinomlarından beyin metastazları nadir olarak izlenir. Papiller tiroid karsinomları lenfatik olarak yayılmaya eğilimli olup uzak metastaz olguların ancak %20'sinde gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: 2018-2023 yılları arasında tiroid papiller karsinomu tanısı ile 8 kez operasyon öyküsü olan 18 yaşında erkek hastanın, adjuvan tedavileri devam ederken nöbet şikayeti olması üzerine çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde sol frontal kitle saptandı. Kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesi intact idi.

Bulgular: Hastanın kliniğimizde çekilen kontrastlı beyin MRG tetkikinde sol frontal lobda 49x40x38 mm boyutlarında, metastaz ile uyumlu, heterojen içerikli kaviter lezyon saptandı, lezyonun çevresinde orta derecede vazojenik ödem mevcuttu. Tarafımızca kraniyotomi ile gross total kitle rezeksiyonu uygulanan hastanın histopatolojik inceleme sonucu tiroid papiller karsinom metastazı olarak geldi. Postoperatif genel durumu iyi olan hastanın adjuvan onkolojik tedavilerine başlandı.

Sonuç: Metastatik beyin tümörlerinin prognozu birçok faktöre bağlıdır. Hastanın yaşı, hastalığın primer odağı, kanserin histolojik tipi, primer tümörün tanısı ile beyin metastazının ortaya çıktığı zaman arasındaki interval, nörolojik bulgular ve bir ya da birkaç sistemik hastalığın tabloya eklenmesi etkili olan başlıca faktörlerdir. Metastatik beyin tümörlerinde amaç nörolojik defisit olmadan tümörün total çıkartılması, kafa içi basıncın azaltılması ve cerrahi sonrası kemoterapi-radyoterapi yapılacaksa dozun olabildiğince düşük tutulmasıdır. Cerrahi soliter rezeke edilebilir metastazlarda seçilecek ilk tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, tiroid papiller karsinom, cerrahi

EPS-041 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LAKRİMAL BEZİN PLEOMORFİK ADENOMU OLGU SUNUMU

Çağdaş Çağırğan, Anıl Erol, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Pleomorfik adenom (PA) parotis ve submandibular bezler gibi büyük tükürük bezlerinde yaygındır. Daha az sıklıkla lakrimal bezde de görülebilir. Lakrimal bez pleomorfik adenomu (LBPA) benign olmasına rağmen, yetersiz cerrahi eksizyondan sonra tekrarlama eğilimindedir. Tekrarlaması halinde malign prognozlu pleomorfik adenokarsinoma dönüşebilir. Lakrimal bezin nadir görülen pleomorfik adenom olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 47 yaşında erkek hasta, 2 aydır sol gözünde kızarıklık, kaşıntı ve görme bulanıklığı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Çekilen orbitanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol gözde lakrimal bezden köken alan, göz kaslarını mediale doğru iten, lateralde sfenoid kemiğe yaslanan, düzgün konturlu, 24x19 mm oval nodüler kitle görüldü. Kitlenin kontrast tutması ve difüzyon kısıtlaması nedeniyle ön planda lakrimal bez adenomu düşünüldü.

Sonuçlar: Sol frontotemporal kraniyotomi ile orbita boşluğuna girildi ve klivaj bozulmadan tümör dokusu kapsülüyle birlikte tamamen eksize edildi. Postop orbita MR'da kitlenin tamamen çıkarıldığı görüldü. Postop herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta nörolojik açıdan sağlam bir şekilde taburcu edildi. Operasyondan 1,5 yıl sonra çekilen kontrol orbita MR'da nüks saptanmadı.

Tartışma: Lakrimal bezde nadir görülen pleomorfik adenomu lakrimal bezin diğer benign patolojileri ile karışabileceğinden, gereksiz lakrimal bez eksizyonunu önlemek için öncelikle insizyonel biyopsiyi öneren çalışmalar da vardır. Ancak rezidü kitle kalması durumunda nüks veya malign dönüşüm riski olan LBPA'da kitlenin kapsülü ile birlikte tamamen çıkarılması amaçlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lakrimal gland, pleomorfik adenom, pleomorfik adenokarsinom

EPS-042 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUKTA POSTERİOR FOSSA TERATOMU: İHMAL EDİLMİŞ BİR OLGU SUNUMU

Burak Özdemir, Ahmet Güngör, Ece Sağlam, Recep Başaran

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

Giriş: Teratomlar, her üç germ katmanından türetilen dokuları içeren konjenital tümörlerdir. Teratom genellikle bebeklik veya çocukluk döneminde ortaya çıkar. İntrakraniyal teratomun tahmini insidansı tüm intrakraniyal neoplazmların %0,3-%0,6'sıdır. Bu yazıda, orta hat posterior fossa teratomu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 3,5 yaşında kız çocuk oksipital bölgede cilt kızarıklığı nedeniyle birçok kez hastaneye götürülmüş. Beyin BT parietookspital cilt yumuşak doku şişliği olarak yorumlanmış. Serebellum arkasındaki lezyon ve eşlik eden kemik defektinden bahsedilmemiştir. İlerleyen zamanlarda baş ağrı-

şı, bulantı-kusma şikayetiyle iki kez MSS enfeksiyonu tedavisi yapılmış. Beyin BT posterior fossa araknoid kist olarak yorumlanmış, elektif MRG önerilmiş fakat yapılmamış. Eski beyin BT ile karşılaştırma yapılmadığında lezyonun büyüdüğü raporlanmamış. 15 gün önce MSS enfeksiyonu tanısı almış. Beyin BT normal raporlanmış. Hastaya kraniyal MRG planlanmış. MR çekiminde arrest olarak entübe edilen hasta tarafımıza konsülte edildi. Pupiller anizokorik sol pupil dilate, kraniyal MRG sinde posterior fossada 4. ventikülü basan ve akut hidrosefaliye neden olan kitle saptandı. Hastaya EVD takıldı kontrollü drenaj sağlandı. Postop pupilleri izokorik ve myotik olarak görüldü. Takiplerinde pupillerinde genişleme olması üzerine kitle eksizyonu yapıldı. Hiperemik cilt lezyonu ve kemik defekti altında kitle eksizyonu esnasında saç, kıl çıktığı görüldü. Kitle total eksize edildi. Takiplerinde stabil olmayan hasta postop 2. günde exitus oldu.

Sonuç: Posterior fossada teratom nadirdir, ancak ayırıcı tanıda yer almaktadır. Cerrahi tercih edilen tedavidir ve tam cerrahi rezeksiyon hastaya tam küratif tedavi sunmaktır. Hasta değerlendirilmesinde fizik muayene, nörolojik muayene ve radyolojinin doğru değerlendirilmesinin ne kadar önemli olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, posterior fossa, radyoloji, teratom, dermoid

EPS-043 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MASENE KARSİNOMU İNTRAKRANİAL VE SPİNAL METASTAZI

İnan Uzunoglu, Levent Gürses, Mehmet Kalan, Halide Burçaklı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Erişkinlerde metastaz en sık rastlanan intrakraniyal tümörlerdir ve primer beyin tümörlerine göre sıklığı on kat daha fazladır. Omurga kemik metastazlarına malignite seyri esnasında sıklıkla karşılaşılır fakat ekstrasdural kitle saptanması nadir bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Nöbet ve sol hemipleji gelişmesi üzerine acil servise getirilen hastada yapılan görüntülemelerde sol paryetal kitle saptandı. Yapılan spinal MRG görüntülemesinde torakal T3-4 düzeyinde ekstrasdural kitle saptandı. Hastaya aynı seansta intrakraniyal ve torakal kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın postop muayenesinde ek defisit izlenmedi. Hastanın servis takibi sonrasında postop 9.gününde taburculuğu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal ve spinal metastazların beraber olduğu olgular literatürde mevcuttur. Bununla birlikte intrakraniyal ve ekstrasdural kitle izlenmesi nadir bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal, metastaz, spinal

EPS-044 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN MR VE MR SPEKTROSKOPİ SONRASI DÜŞÜK DERECELİ GLİAL TÜMÖR DÜŞÜNÜLEN SEÇİLİ OLGULARDA TAKİP ÖNERİLEBİLİR Mİ?

İlhan Aydın, Abdullah Safa Kurşun, Seda Yağmur Karataş Okumuş, Özden Erhan Sofuoğlu, Erhan Emel

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

Giriş ve Amaç: Erişkin intrakraniyal tümörlerin büyük çoğunluğunu glial tümörler, tüm glial tümörlerinde %20'sini düşük dereceli glial (DDG) tümörler oluşturur. DDG tümörler intraaksiyal ve infiltratif tümörler olup, sıklıkla yavaş klinik seyir gösterirler. Standart tedavi yöntemi tespit edildikleri anda cerrahi rezeksiyondur. Yerleşim yerine göre de supratotal rezeksiyon, subtotal rezeksiyon, parsiyel rezeksiyon ve biyopsi tercih edilir. Cerrahinin amacı histopatolojik tanı koymak, tümör yükünü ve KİBAS'ı azaltmak, varsa nörolojik defisiti düzeltmeye yardımcı olmak, malign dönüşüm olasılığını azaltmak ve epileptik nöbetleri kontrol altına almaktır. Cerrahi yapılmayan takip edilen olgularda tümörün yayılabileceği veya yüksek dereceli glioma dönüşebileceği bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem: Yalnızca baş ağrısı sebebiyle yapılan beyin MR görüntülemelerde DDG tümör düşünülüp MR spektroskopisi ile desteklenen, cerrahi yapılmayan iki olgunun takiplerinde tümörün nasıl progrese olduğu incelenmiştir.

Bulgular: 65 yaş kadın hastada kontrastlı beyin MR'da sol oksipitalde 4x5 cm infiltratif kontrast tutmayan T2'de hiperintens kitle görüldü. MR spektroskopide DDG tümör raporlanan hastaya takip önerilmiş. 42 yaş erkek hastada kontrastlı MR'da sağ frontalde 3x4 cm infiltratif kontrast tutmayan T2 hiperintens kitle görüldü. MR spektroskopide DDG tümör raporlanmış. Hasta operasyonu kabul etmediği için takip edilmiş.

Tartışma: Her iki hastada takiplerinde yapılan görüntülemelerde tümörün ilerlediği ve evre atlamış olduğu görüldü. Operasyon sonrası patolojiler DSÖ derece 4 IDH + glioblastom (sekonder GBM) gelmiştir. Doğal olarak hastalara ilk anda cerrahi yapılamaması tümörün ilerlemesine ve hastanın surveyinin ciddi oranda azalmasına neden olmuştur. Özellikle asemptomatik ve nörolojik bulgusu olmayan hastalarda cerrahiden kaçınmak tedavide gecikmeye sebep olacağından bu hastalar bu konuda ayrıntılı bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli glial tümörler, nöroonkoloji, MR spektroskopisi

EPS-045 [Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTATİK TÜMÖR TAKLİT EDEN YABANCI CİSİM OLGUSUNUN KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI: OLGU SUNUMU

İbrahim Ok, Serhat Pusat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Cerrahi müdahaleler sırasında ameliyat sahasında unutulmuş gazlı bez gibi yabancı cisimler, çeşitli kanser türlerini taklit ederek klinik tablolar oluşturabilir. Bu durum, nöroşirürji ameliyatlarında nadir görülse de, klinik pratikte karşılaşılabilen önemli bir fenomendir. Bu sunumda, metastatik tümörleri taklit eden yabancı cisim olgusunu detaylı olarak incelemekte ve bu fenomenin klinik, görüntüleme ve tanılarda ele alınmasını sağlamaktayız.

Olgu: Altmış iki yaşında bir kadın olgunun öyküsünden, 10 yıl önce bel ağrısı ve yürümekte güçlük nedeniyle ameliyat olduğu, ancak, ameliyat sonrası dönemde hastanın önceki ağrılarında farklı bir bel ağrısı yaşadığı ve zaman zaman bu ağrının arttığı, son 3 aydır da şiddetlendiği tespit edildi. Ağrının bel ve sağ bacakta hissedildiği rapor edildi. Hastanın lomber MR görüntülemesinde, L5 vertebra sağ posteriorunda düzgün sınırlı metastatik kitle görünümü veren bir lezyon saptandı. Cerrahi sırasında

kitlenin kanlanması olmadığı, düzgün sınırlı ve etrafını saran granülasyon dokusu bulunduğu gözlemlendi. Granülasyon dokusunun içine girildiğinde, içinde unutulmuş bir gazlı bez bulunduğu belirlendi. Hastaya, kitle eksizyonu ve fiksasyon sisteminin çıkarılması ameliyatı uygulandı. Hastaya postoperatif antibiyotik tedavisi uygulandı ve hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Nöroşirürji ameliyatlarında kullanılan gazlı bez ve pedi gibi malzemeler, kanama riskinin yüksek olduğu operasyonlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak, bu malzemelerin ameliyat sahasında unutulma olasılığı dikkate alınmalıdır. Ameliyat sonrası gazlı bez sayımı titizlikle yapılmalı ve gerektiğinde skopi ile kontrol sağlanmalıdır. Özellikle daha önce cerrahi müdahale geçirmiş bölgelerde görülen, düzgün sınırlı ve kanlanması az olan metastatik görünümüne kitlelerde, unutulmuş gazlı bez gibi yabancı cisimlerin ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gazlı bez, metastatik kitle, yabancı cisim granülomasi

EPS-046 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE MULTİSENTRİK LOKALİZASYONDA GLİOBLASTOM OLGUSU

Tezcan Çalışkan¹, Taner Engin¹, Tamer Tunçkale¹, Ayberk Torunoğlu¹, Mahir Alpay¹, Utku Mert Ak¹, Bilgehan Potoğlu²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: Glioblastom, çoğunlukla erişkinlerde tanı konulan ve beynin sık gözlenen tümörüdür. Literatürde aynı hastada farklı lokalizasyonda yerleşimli glioblastom olguları nadirdir. Bu olguda multisentrik yerleşimli glioblastom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 49 yaş erkek hasta 1 haftadır süren baş ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Beyin BT ve MR tetkiklerinde sağ temporalde de 28x42 mm, sağ talamusta 13x14 mm ve sağ oksipitalde 44x42 mm boyutlarında lezyon saptanması üzerine yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesi intaktı.

Bulgular: Preop hazırlıkları takiben ilk operasyonda sağ oksipital kitlesel lezyonu eksize edildi. İkinci operasyonda ise sağ temporal alandaki lezyonları eksize edildi. Patoloji IDH-1 (-) yüksek gradeli glial tümör olarak raporlandı. Nörodefisitsiz olarak Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'na devredildi.

Sonuç: Glioblastomlar, glial hücre kökenli tümörler olup multisentrik yerleşim gösterebilir. Tümör yükünü azaltmak için çıkarılabilen tüm lezyonlara cerrahi olarak müdahale edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, multisentrik yerleşim, nöroonkoloji

EPS-047 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAOPERATİF USG VE MİKROSKOBA ENTEGRE NAVİGASYON SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI; İNTRASEREBRAL APSE OLGUSUNDA YARDIMCI TEKNİKLERİN KULLANIMI

Erkin Ozgiray¹, Erhan Şimşek¹, Nevhis Akıntürk¹, Celal Çınar²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Günümüzde, kraniyal cerrahilerde navigasyon ve ultrason sistemleri, mevcut oldukları ameliyathanelerde, neredeyse rutin olarak kullanılabilmektedir. Yüksek teknolojinin daha erişilebilir olmasıyla bazı sistemler, mikroskoba entegre edilebilmektedir. Böylece gerçek görüntüye oluşturulan tümör imajı eklenerek, patolojinin lokalizasyonunda yol gösterici olmaktadır. Bu sistemlerin dezavantajıysa, cerrahi esnasında patolojinin yeri ve hacminde oluşan değişikliklerin görüntüye yansıtılamamasıdır. USG ise aksine, bu değişiklikleri anında gösterir. Amacımız, serebral apse olgusunda, iki farklı intraoperatif yardımcı görüntüleme tekniğinin birbirlerine olan üstünlüklerinin değerlendirilmesidir.

Gereçler ve Yöntem: 67 yaş kadın hastaya, dominant hemisferde frontal yüzeysel yerleşimli, radyolojik görünümü apseyle uyumlu kitle nedeniyle cerrahi planlandı. Fonksiyonel MRG'de kitlenin hemen anteriorunda konuşma alanı, posteriorundaysa motor saha gösterildi. Morbidite riskini azaltmak amacıyla öncelikle biyopsi ve aspirasyon kararı verilmişti. Anlık görüntü ve eş zamanlı müdahaleye imkan tanıdığı için USG'dan yararlanılması düşünülmüştü. Nöronavigasyon sistemiyle lezyonun tam lokalizasyonu yapıldı, insizyon ve kraniyotomi planlandı. İntraoperatif USG'la apse kapsülünün sertliği sebebiyle aspirasyon ve biyopsi yapılamadı. Mikroskobik olarak lezyonun eksizyonu kararı alındı. Eksizyon sırasında, preoperatif kurgulanan segmente edilmiş navigasyon sistemleri yardımıyla, sapma olmaksızın kitle görüntülendi, total eksizyon sağlandı. Erken postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi.

Bulgular: Sert kapsülü olan apse gibi patolojilerde, USG eşliğinde aspirasyon biopsisi başarılı olamayabilir. Kapsülün sertliği nedeniyle ancak, cerrahin bipolar yardımıyla apse kapsülünü rüptüre ederek içeriğini aspiratmesini olanaklı kılabilir.

Sonuçlar: Nöronavigasyon sistemleri, daha ayrıntılı lokalizasyon tayini ve sağladığı anatomik detayları sebebiyle ön plana çıkarken, USG'un avantajı, cerrahiyle eş zamanlı olarak mevcut değişiklikleri gösterebilmesidir. Özellikle yüzeysel yerleşimli kitlelerde, eğer operasyon sırasında şift oluşmamışsa, preoperatif planlanmış segmentasyon kullanılan navigasyon sistemleri, USG'a göre daha yüksek kullanışlılık gösterebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif ultrason, segmentasyon, nöronavigasyon, serebral apse, metastaz

EPS-048 [Nöroonkolojik Cerrahi]

C2 VERTEBRA METASTAZINA BAĞLI OKSİPİTAL NEVRALJİ KLİNİĞİ

Burkay Akdağ

Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

Giriş ve Amaç: Büyük ve küçük oksipital sinir liflerinin büyük miktarı C2 kökünden gelmekte olup bu kökün basısına bağlı oksipitalji nevralsi kliniği görülebilmektedir. Aynı zamanda servikal patolojilerde traktus vestibulospinalis medialis etkilenmesine bağlı baş dönmesi ve dengebozuklukları da görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 83 yaş kadın hasta acil servise baş hareketleriyle ciddi biçimde artan sağ tarafta başın arka kısmında şiddetli ağrı ve baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Hastanın bilinen 5 yıllık meme kanseri öyküsü mevcut olup takipsizdi. Acil serviste yapılan BT görüntülemelerinde C2 korpusunun sağ kısmına hâkim litik lezyon görülmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın muayenesinde ekstremitelerde belirgin defisiti yoktu. Başın ufak hareketlerinde dahi tetiklenebilen şiddetli sağ arka taraf baş ağrısı

mevcuttu. Dengesizliği nedeniyle yürüyemediğinden tekerlekli sandalyeyle mobilizeydi. Yapılan MR görüntülemelerinde C2 vertebrada metastazla uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın C3-6 düzeyinde da şiddetli servikal dar kanalı mevcuttu.

Bulgular: Hastaya posterior yaklaşımla debulking ile C1-3 stabilizasyon, C3-6 dekompresyon ve lateral mass vidalama yapıldı. Hastanın beklenen yaşam süresi göz önünde bulundurularak total rezeksiyon yapılmadı. Cerrahisi sırasında tümör dokusunun sağ C2 köküne alt taraftan bastığı görüldü, korpusta kadar kısmi rezeksiyon yapıldı ve kök rahatlatıldı. Hastanın postoperatif oksipital nevroj ve dengesizlik şikayetleri geriledi ve destekle ayakta mobilize hale geldi. Motor defisit gelişmedi.

Sonuç: Tek taraflı başın arka kısmında özellikle hareketle agreve ağrılarda oksipital nevroj kliniği göz önünde bulundurulmalıdır. Buna servikojenik vertigo da eşlik edebilir. Etiyolojisine ve hasta kliniğine bağlı olarak çeşitli girişimler uygulanabilir. Bu hastamda C2 kök dekompresyonu ve stabilizasyonu tercih ettim.

Anahtar Sözcükler: Oksipital nevroj, servikojenik vertigo, servikal stabilizasyon, lateral mass

EPS-049 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİNİ TAKLİT EDEN KALVARİUM LEZYONU: OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Anıl Erol¹, Nevhis Akıntürk¹, Yeşim Ertan²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Anevrizmal kemik kisti (AKK) sıklıkta uzun kemiklerde görülen, benign kemik tümörüdür. Kalvaryumda nadir görülür. Radyolojik olarak diploeden gelişen litik, ekspansil, ekzantrik yerleşimlidirler. Genellikle ilk iki dekatta görülür. Meningiomlar ise santral sinir tümörlerinin yaklaşık %36.4'ünü oluştur ve benign karakterlidir. Ancak %10 kadarı histolojik olarak maligndir veya hızlı büyüme paternine sahiptir. Meningiomlar genellikle asemptomatiktir ancak kitle etkisi ile fokal nörolojik semptomlar, nöbet, baş ağrısı görülebilmektedir. Semptomatik ve kitle boyutunda progresyon olanlarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Bu çalışmada, radyolojik özellikleri nedeniyle ön planda AKK düşünülüp patolojisi malign meningiom gelen olgu sunulacaktır.

Yöntem: 22 yaş erkek 2 haftadır olan baş ağrısı şikayeti ile çekilen kraniyal MRG'de sol temporal bölgede 6x4 cm boyutlarında heterojen yapıda, kontrast tutan ekstraspiyel kitle saptandı. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmamasına rağmen orta hat basısı nedeniyle operasyon planlandı. Sol taraflı geniş kraniotomi ve intra-operatif mikroskop yardımıyla kitle 'en-blok' çıkartıldı. Post-op herhangi bir komplikasyon gelişmeden, nörolojik olarak intakt halde taburcu edildi.

Bulgular: Olgumuzda içerisinde kanama ürünleri barındıran postkontrast sekansta heterojen kontrastlanan multikistik lezyonun kan-sıvı seviyeleri, hipointens halkalarla septasyonlara sahip görünümde olması nedeniyle ön planda AKK olarak değerlendirildi. Ancak patoloji sonucu malign meningiom olarak bildirildi.

Sonuç: Atipik lezyonlar kendi grubunun özellikleri dışında belirtiler gösterebilmektedir. Kan- sıvı seviyeleri olması AKK'nın karakteristik özelliği olmasına rağmen, patognomonik olmayıp başka lezyonlarda da görülebilir Bunun gibi dural kuyruk işareti de menenjioma özgü olmayıp anev-

rizmal kemik kistinde de olabilir. AKK ayırıcı tanısında atipik meningiom ve malign meningiolar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, malign meningiom, patoloji, radyoloji

EPS-050 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GLİOBLASTOMA MULTİFORME

Taha Eser, Eylem Eren Eyüpoğlu, Cem Piroğlu, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hastürk

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

Giriş: Primer serebellar glioblastoma multiforme yetişkinlerde nadir görülen bir tümördür ve tümörlerin sadece %1'ini oluşturur. GBM vakaları nadir görülmeleri nedeniyle, serebellar GBM'lerin patogenezi ve prognozu henüz tam olarak anlaşılamamıştır.

Olgu: 47 yaşında erkek, daha önce sol temporal glial kitle sebebi ile opere edilmiş ve 1 sene önce postoperatif RT almış. Baş dönmesi, dengesiz yürüme şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Kraniyal MR'da tespit edilen sol serebellar 3x3x2 cm boyutundaki kitlenin multivoksel MRS incelemede lezyonlarda NAA kaybı ve kolin artışı izlendi. Acil cerrahi sonrası patolojisi yüksek dereceli glial kitle olarak raporlandı. Ameliyat sonrası radyoterapi, daha sonra adjuvan temozolomid kemoterapisi ile takip edilmiştir.

Tartışma: Serebellumda olağandışı GBM, patogenezi, ayırıcı tanı ve tedavi ile ilgili önem arz etmektedir. Ameliyat sonrası bir yıl boyunca nüks bulgusuna rastlanmadı. Bu hasta çoklu lezyonlara rağmen iyi bir prognoz gösterdi.

Anahtar Sözcükler: Serebellum, glioblastoma multiforme, patoloji, tedavi modalitesi

EPS-051 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MEVCUT DBS ELEKTROTLARI ÜZERİNDEN BİLATERAL PALLİDOTOMİ, OLGU SUNUMU

Alperen Sözer¹, Ozan Yavuz Tüfek¹, Hatice Ayşe Tokçaer Bora², Aydemir Kale¹, Mesut Emre Yaman¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Derin beyin stimülasyonu fonksiyonel nöroşirürjinin ilgi alanına giren birçok hastalık için oldukça faydalı olsa da, zaman zaman yabancı cisim komplikasyonları nedeniyle başarısız olmaktadır. Bu bildiride, böyle bir durumda DBS elektrotları aracılığıyla, çıkarılmadan önce bilateral GPI lezyonları oluşturulan bir vakamız sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Status distonikus ile başvuran ataksi-telanjektazi tanılı hastaya bilateral GPI DBS uygulanmıştı. Hasta tedaviden fayda görmüş, ancak yüksek güç ayarlarıyla (Sağ: 4.5V, Sol: 5.2V) uyarım gerekmesi, pilin erken tükenmesine neden olmuştu. Sık pil değişimleri sonrasında gelişen cilt problemleri ve enfeksiyon kontrol altına alınamadığından, sistemin tamamen çıkartılması planlandı. Uyarı kesildiğinde tekrar status distonikusa giren hastanın sistemi çıkarılmadan önce, mevcut elektrotlar aracı-

lığiyla bilateral GPI lezyonları oluşturuldu. Sağ elektrot komplikasyonsuz çıkartıldı ancak sol elektrodun çıkartılmasında yapışık koagülüm nedeniyle hafif bir direnç ile karşılaşıldı.

Bulgular: Postoperatif görüntüleme, sol lezyon bölgesinde milimetrik bir hemoraji ve sağ tarafa (204.08 mm³) göre daha büyük bir sol taraflı lezyon hacmi (585,55 mm³) izlendi. Lezyon sonrası Burke-Fahn-Marsden skorlarının, stimülasyon altındaki puanlara kıyasla daha iyi olduğu görüldü. Hastada, 14 ay önce sistemin çıkarılmasından bu yana herhangi bir status distonikus atağı veya klinik kötüleşme izlenmedi.

Tartışma: Literatürde mevcut DBS elektrodları kullanılarak lezyon oluşturulan 7 çalışmada toplam 10 hasta bildirimiştir. Diğer bildirimlerde kullanılan özel yapım kabloların aksine sunulan vakada RF jeneratörüne ek olarak sadece standart bipolar el aleti kullanılmıştır. DBS elektrodu aracılığıyla lezyon oluşturmak, her ne kadar alışlagelmiş dışında olsa da, başarılı örnekleri olan bir yöntemdir. Doğru endikasyonla ve seçilmiş hastalar için lezyon cerrahisi, hareket bozukluklarına karşı insanlığın cephaneliğindeki değerli ve etkili bir araçtır.

Anahtar Sözcükler: Ataksi telenjektazi, derin beyin stimülasyonu, distoni, pallidotomi, yabancı cisim reaksiyonu

EPS-052 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TRİGEMİNAL NEURALJİ CERRAHİSİ VAKA SUNUMU

Rahan Deniz Aydeniz, Mert Arslan, Oğuzhan Çakal, Ege Turan, Koray Ur, Hülagü Kaptan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Trigeminal nevralji, trigeminal sinirin bir veya daha fazla bölümünde dokunma ile uyarılan tek taraflı kısa şok benzeri paroksizmal ağrı ile karakterizedir. Paroksizmal ağrıya ek olarak, bazı hastalarda sürekli ağrı da vardır. Önemli ayırıcı tanıları arasında trigeminal otonomik sefalaljiler, posttravmatik veya postherpetik ağrı ve diğer yüz ağrıları yer alır.

Gereçler ve Yöntem: 67 yaşında erkek hasta üç yıldır olan yüzünün sağ yarısında ağrı yakınması ile farklı merkezlerde tetkik edilmiş. Defalarca dental prosedür uygulanan hasta daha sonra başvurduğu nöroloji polikliniklerinden önerilen medikasyonları da kendi isteği ile bırakmış. Trigeminal nevralji tanısı konan hasta operasyona alındı ve park bench pozisyonunda baş yere paralel yüz karşı tarafa bakar şekilde operasyona başlandı. Sağ sigmoid sinüs transvers sinüs bileşkesine bir adet bur hole açıldı daha sonra kerrison yardımıyla kraniektomi genişletildi. Üstte transver sinus lateralde sigmoid sinüs olacak şekilde kraniektomi genişletildi. Per-op superior petrozal venin çevresindeki araknoid yapışıklıklar ile birlikte beyin pulsasyonu ile trigeminal sinire baskı yaptığı görüldü. Araknoid yapışıklıklar serbestleştirildi ve teflon yerleştirildi. Burr hole açılarak yapılan cerrahide kranioplasti ihtiyacı olmadı ve cerrahi komplikasyonsuz tamamlandı.

Sonuç: Hastanın post operatif nörolojik muayenesi olağan takip edildi ve şikayetleri geçti. Üç gün servis izlemi sonrasında hasta taburcu edildi.

Tartışma: Trigeminal nevralji ayırıcı tanının tedavide önemli bir yeri bulunmaktadır. Diğer ağrı tipleri ile karışabildiği gibi hastanın tedavi sürecinin yönetilmesinde de yanlış kararlar alınmasına sebep olabilir. Bu vakada da görüldüğü gibi ayırıcı tanının doğru yapıldığı ve minimal invazif yöntemlerin kullanıldığı hastalar yara yeri problemleri ve oluşabilecek diğer cerrahilere sekonder gelişebilecek morbiditeler olmadığı için cerrahi son-

rası daha hızlı normal hayatlarına dönebilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal, nevralji, minimal invazif

EPS-053 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

STN STİMÜLASYONU SONUCU GELİŞEN DUYDU DURUM DEĞİŞİKLİKLERİNDE YÖNLENDİRİLEBİLİR ELEKTROTLARIN KULLANIMI

Uygar Çiler¹, Halit Anıl Eray², Atilla Yılmaz¹

¹Ataşehir Medicana International Hospital, İstanbul

²Ankara Üniversitesi, Ankara

Amaç: Parkinson Hastalığına yönelik uygulanan Derin Beyin Stimülasyonu cerrahisinde Subtalamik Nukleus en çok tercih edilen hedeflerden biridir. DBS cerrahisinde STN hedeflemenin Parkinson Hastalığının tremor dahil olmak üzere kardinal motor bulgularını düzelttiği bilinmektedir. Bunun yanında, STN'in duygudurum ve motivasyon üzerinde olan etkileri halen tartışma konusudur. Bildirimizde, STN DBS cerrahisi sonrası stimülasyona bağlı duydu durum değişiklikleri gelişen vakamızın sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 71 yaşında Parkinson Hastalığı tanısı ile farklı bir merkezde Subtalamik DBS cerrahisi geçiren erkek hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine merkezimize başvurdu. Hastaya revizyon cerrahisi uygulanarak elektrotlar STN bölgesine yerleştirildi. Stimülasyon parametreleri en yüksek fayda en az yan etki prensibine göre programlanan hastanın takiplerinde UPDRS skorlarında %84'lük bir azalma sağlandığı tespit edildi. Kontrol muayenesinde sağ elde tremor saptanan hastada aktif kontak yönlendirilebilir özelliği ile anterior'a yönlendirildi. Takiplerinde hastanın impulsif davranışlar sergilediği belirtilmesi üzerine akım posteriora yönlendirilerek sadece amplitüd yükseltildi. Yeni stimülasyon parametrelerinin uygulanmasının ardından hastanın impulsif davranışlarında ve duydu-durumunda kısa sürede iyileşme olduğu belirtildi.

Sonuç: Her ne kadar STN'in posterior ve dorsolateral motor kısmı hedeflenirse ve iyi motor yanıt edilse dahi STN'in limbik kısmını uyarmak ve duygu durum değişikliklerine sebep olmak mümkün olabilmektedir. Yönlendirilebilir elektrotların bu konuda avantajı mevcut olup stimülasyon parametrelerinde sadece motor bulgulara değil duygu-durum bulgularının da göz önünde bulundurulması gerekir kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, STN, duygu durum

EPS-054 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

BRAKİYAL PLEKSUS AVULSİYONUNA BAĞLI DİRENÇLİ DEAFFERENTASYON AĞRISINDA DREZOTOMİ CERRAHİSİ: KOMPLEKS BİR OLGU SUNUMU

Naci Emre Akşehirli, Yağız Denizci, Veysel Karanî İpek, Cem Dinç, Nejat Akalan, Mehmet Töngö

İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Günümüzde brakial pleksus avulsiyonu (BPA) sonrası dirençli ağrılarda spinal kord stimülasyonu (SKS) gibi nöromodulatuvar cerrahi yöntemler sıklıkla uygulanmaktadır. Ancak bu yöntemlerin etkinliği %50 civarındadır. Seçilmiş olgularda çok daha uzun zamandır uygulanmakta

olan ve etkinliği kanıtlanmış destrüktif ağrı cerrahisi yöntemleri değerini korumakta ve kurtarıcı olmaktadır.

Yöntem: Daha önce SKS uygulanmış ancak başarısız olmuş bir BPA'ya bağlı dirençli deafferentasyon ağrısı olgusunda uygulanan DREZotomi ameliyatının sonuçları ve ameliyatta önceki girişime bağlı karşılaşılan cerrahi güçlükler sunulmaktadır.

Sonuçlar: 62 yaşında erkek hasta 15 yıl önce araç içi trafik kazası sonucu travmatik subaraknoid kanama, C5-6 vertebra fraktürü, sol brakial pleksus avulsiyonu ve parçalı sol omuz fraktürü nedeniyle yoğun bakım takibinde tutulmuş. Sırasıyla farklı zamanlarda anterior C5-6 stabilizasyon, sol omuz protezi, brakial pleksusa yönelik interkostal sinir transferi ameliyatları uygulanmış. Dirençli ağrı nedeniyle çok sayıda periferik sinir blokajı ve radyofrekans (RF) işlemleri yapılmış. Çeşitli nöropatik ağrı ilaçları ve narkotik analjeziklerden fayda görmeyen hastaya 2 yıl önce dış merkezde SKS cerrahisi uygulanmış ve kalıcı paddle elektrot yerleştirilmiş. Fayda görmeyen hastaya tarafımızca DREZotomi operasyonu uygulandı. Mevcut C6 laminektomiye C4-5 total, C7 sol hemilaminektomi eklendi, paddle elektrodun duraya granülasyon ile oldukça yapışmış olduğu gözlemlendi ve tüm sistemle birlikte güçlükle çıkarıldı. Intraoperatif elektronörofizyoloji eşliğinde sol C4-7 DREZotomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde 15 yılın ardından ilk kez analjeziksiz tam ağrı kontrolü sağlandı, komplikasyon gelişmedi. Uzun dönem takipte (18 ay) ağrı rekürrensi izlenmedi.

Tartışma: DREZotomi ameliyatı özellikle brakial pleksus avulsiyonlarında oldukça etkili sonuçlar veren değerli bir nöroşirürjikal yöntemdir. Diğer yöntemlerin etkisizliği görüldüğünde beklenmeden uygulanması, hastanın ağrı kontrolünü daha erken dönemde sağlayabilecektir.

Anahtar Sözcükler: DREZotomi, ağrı, servikal, travma

EPS-055 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TRİGEMİNAL NÖROPATİK AĞRI İLİŞKİLİ TRİGEMİNAL TROFİK SENDROM İÇİN SINGULOTOMİ UYGULAMASI, OLGU SUNUMU

Alperen Sözer, Ozan Yavuz Tüfek, Mesut Emre Yaman

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Fonksiyonel hedefler için lezyon cerrahisi, programlanabilir modallere karşı günümüzde popülaritesini kaybetmiş olsa da, güncel nöroanatomi kavrayışımız ve görüntüleme tekniklerinin sunduğu imkânlarla birleştirildiğinde hızlı ve güvenilir tedavi olanakları sağlamaktadır. Bu bildiride deafferentasyon bileşeni de bulunan trigeminal nöropatik ağrı nedeniyle trigeminal trofik sendrom (TTS) gelişen ve singulotomiden fayda gören hastamız sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Trigeminal nevraljiye yönelik farklı modalitelerle (mikrovasküler dekompresyon, radyofrekans rizotomi, Gamma-Knife radyocerrahi) çoklu müdahale öyküsü olan 65 yaşındaki kadın hasta, yüzünün sağ tarafında kaşıntı ve yanma hissiyle polikliniğimize başvurdu. Etkilenen yüz yarımında, kaşıma sonucu oluşmuş, TTS ile uyumlu ülsere lezyonlar izlendi. Diğer modalitelerden fayda görmemiş olan ve medikal tedavi ile semptomları kontrol altına alınamayan hastaya stereotaktik bilateral anterior singulotomi planlandı.

Bulgular: Hasta, uyanık cerrahi sırasında lezyon oluşturulduktan hemen sonra semptomlarında rahatlama olduğunu ifade etti. Post-operatif görüntüleme, lezyonların medial prefrontal korteksten ana singulum demetine katılan CB-II liflerinin kesişme noktasında konumlandığını ve sağ için 554 mm³, sol için 658 mm³ hacminde olduğunu gösterdi. Komplikasyonsuz taburcu edilen hasta, üç ay sonraki takibinde semptomlarında kendi

ifadesi ile "en az %80 iyileşme" olduğunu bildirdi. Yüzündeki ülsere lezyonların neredeyse tamamen iyileştiği görüldü. Herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Literatürde, daha yaygın olarak kanser ağrısında kullanıldığı görülen, singulotominin fasiyal ağrıda kullanımının bildirildiği toplam 3 hasta izlenmiştir. Limbik nöromodülasyon, daha önce düşünülen daha fazla ağrı bozukluğu için faydalı olabilir. Uygun hedefleme ile alışlagelenden daha küçük lezyonlar ile yan etkiler olmadan istenen etkiler sağlanabilir. Bu prosedürün etkinliğini ve kullanımını artırmak için ideal hedef, lezyon boyutu ve işlem parametreleri hakkında daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik singulotomi, trigeminal nevralji, trigeminal nöropatik ağrı

EPS-056 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: PERONEAL MONONÖROPATİ TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTADA STAF. AUREUS KAYNAKLI SPİNAL EPİDURAL APSE

Halil İbrahim Açıkgöz, Vahid Allahverdiyev, Burak Gök,

Ceren Doğan, Mustafa Emrah Kaya, Boran Urfalı, Yurdal Serarslan

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

Giriş ve Amaç: Spontan spinal epidural apse (SSEA) nadir bir tablodur. Genellikle diyabetik / immünsupresif hastalarda, intravenöz (İV) madde bağımlılığı olanlarda, tekrarlayan cilt enfeksiyonu ve apseleri olanlarda görülür. SSEA'ların yıllık insidansının 10.000'de 2.5-3 olduğu tahmin edilmektedir. Erkeklerde daha sıktır. En yüksek prevalans, beşinci ve yedinci dekanlarda olmasına rağmen, her yaşta ortaya çıkabilir. Klasik triadı ağrı, ateş ve kuvvet kaybıdır. Bu sunumda amacımız asendan kuvvet kaybıyla prezente olan olgularda SSEA olasılığının göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmektir.

Olgu: 48 yaş erkek hasta her iki bacakta ani kas gücü kaybı, yürüyememe şikayetiyle Nöroloji A.D.'na başvurmuş. Başvurudan iki hafta önce geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü, bacaklarında asendan tarzda güçsüzlük şikayetinin olması nedeniyle Gullian-Barré Sendromu öntanısıyla yatırılmış. Yapılan EMG'sinde sol komon peroneal nöropatisi olduğu tespit edilmiş. Takiplerinde kas gücü kaybında ilerleme nedeniyle tüm spinal kontrastlı MR'ıyla tarafımıza konsülte edildi. Kliniğimizde yapılan kas gücü muayenesinde her iki alt ekstremit motor kuvveti 0/5 olarak değerlendirildi. Kontrastlı spinal MR'ında T4-T7 spinal kanal posteriorunda, korda bası yapan, kontrastlanan epidural apseyle uyumlu kistik lezyon gözlenmesi üzerine acil cerrahiye alındı.

Bulgular: Hastaya T6 sol hemilaminektomiyle apse drenajı gerçekleştirildi. Materyalden kültürü gönderildi. Postoperatif nörolojik muayenesinde 1. saatte kas gücü her iki alt ekstremit 2/5, postoperatif 24. saatte 3/5, postoperatif 72. saatte 5/5 olarak değerlendirildi. Aps e kültüründe Staf. aureus üremesi raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Şiddetli üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında alt ekstremitde ilerleyici ve asendan kas gücü zayıflığında her zaman spinal radyolojik görüntülemenin yapılmalı, asendan kas güçsüzlüğü ön planda Gullian-Barré sendromunu düşündürse de epidural apse de ön tanılar arasında bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aps e, epidural, hemilaminektomi, spinal, staph, aureus

EPS-057 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİNDE ÜRETER YARALANMASI**Uğur Yazar***Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon*

Giriş: Lomber disk cerrahisinde retroperitoneal yaralanmalar arasında üreteral transeksiyon nadir görülen fakat hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardır. Büyük damar yaralanmalarına daha sıklıkla rastlanırken üreter yaralanmaları nadiren olmakla birlikte literatürde rapor edilmiştir. Genellikle ameliyat sırasında intervertebral mesafeden kanamaya ya da dolaşım problemlerine rastlanmaz. ateş, alt karın ağrısı, abdominal distansiyon, ileus, üriner retansiyon, hematüri gibi belirtiler görülebilir. Komplikasyonun saptanması erken dönemde olabildiği gibi 5 aya kadar da uzayabilir. Post-operatif dönemde menenjit, diskitis, epidural apse ve sepsise rastlanılabilir. Septik komplikasyonlar uzun dönem üriner ekstrasvazasyonun tanınamamasına bağlı olabilir.

Olgu Sunumu: Bu sunumda sağ L4-5 disk hernisi disk hernisi nedeniyle opere olan üreter yaralanması gelişmiş bir hasta abdominal bilgisayarlı tomografi, lomber MR ve retrograd pyelografi görüntüleri eşliğinde sunulmuş, bu yaralanmalara katkıda bulunan faktörler, bu yaralanmaların tanınması ve tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anatomik ilişki, lomber disk cerrahisi, üretral yaralanma

EPS-059 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SEGMENT SUBARAKNOİDO-SUBARAKNOİD SHUNT, TRAVMA VE ENFEKSİYON SONRASI SPİNAL ARAKNOİDİT NÜKSÜNÜ ÖNLER Mİ? TEKNİK NOT VE VAKA SERİSİ**Mehdi Hekimoğlu¹, Mehmet Yiğit Akgün²**¹*Amerikan Hastanesi, İstanbul*²*Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Araknoidit, meninksin araknoid tabakasının iltihaplanması ve skarlaşması ile karakterize edilir ve cerrahi yönetimde önemli bir zorluk oluşturur. Geniş spinal yapışkan araknoidit ile ilişkili siringomiyeli, nadir ancak potansiyel olarak ilerleyici ve ciddi klinik sonuçlar doğuran bir durumu temsil eder. Araknoid yapışıklıkların neden olduğu beyin omurilik sıvısının dolaşımının bozulması, kistik basınçlı araknoid cepler ve siringomiyeli oluşturarak miyelopatiye yol açabilir. Bu yapışıklıkların açılması, cerrahi sonrası readezyona neden olabileceğinden tedaviyi karmaşık hale getirebilir.

Gereçler ve Yöntem: Çoklu seviyeli araknoidit ve ilişkili sirinks formasyonu olan üç vakada, araknoid yapışıklıkların ve kistik yapıların diseksiyonu ile birlikte subaraknoido-subaraknoid şant yerleştirmeye yönelik cerrahi müdahale gerçekleştirildi. Önceden ameliyat edilmiş ve kist duvarlarının proksimal ve distal normal subaraknoid alanlarla birleştirildiği, ancak kistlerin kısa bir süre sonra tekrarlandığı ve klinik bulguların geri geldiği bilinen iki vakada da, çok delikli silikon tüpü ile subaraknoid-subaraknoid şant, önceki kistik bölgeyi bypass ederek sağlam subaraknoid boşluklara yerleştirildi. Üçüncü vakamızda ise, doğrudan tanımladığımız şant sistemi uygulandı. Hastaların 2 yıl süreyle muayene bulguları kayda alındı.

Sonuçlar: Cerrahi prosedür klinik semptomlarda ve radyolojik bulgular-da önemli iyileşmelere yol açtı. Özellikle, subaraknoido-subaraknoid şant

yerleştirilmesi, tekrarlayan kist oluşumunun ve nöral bozulmanın riskini azaltarak sürdürülebilir BOS dolaşımını kolaylaştırdı. Takip değerlendirmeleri, preoperatif olarak nörolojik muayenesinde paraparezi olan iki hastanın normale döndüğünü, diğer bir hastanın ise cerrahi sonrası paraparesi kötüleşmesine rağmen takiplerde normale döndüğünü gösterdi.

Tartışma: Çalışmamız, geniş spinal yapışkan araknoidit ile ilişkili siringomiyeliyi yönetmek için araknoid diseksiyonu ve subaraknoido-subaraknoid şant yerleştirme cerrahi yaklaşımın etkinliğini vurgular. Klinik sonuçlarının uzun vadeli faydalarını ve üstünlüğünü doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Siringomiyeli, araknoidit, subaraknoid, şant

EPS-060 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN SEGMENT TRAVMATİK DERİN PERONEAL SINİR LASERASYONU OLAN BİR HASTADA SURAL SINİR GREFTİ İLE AKUT AYAK DÜŞMESİNİN DRAMATİK İYİLEŞMESİ**Taha Eser, Lara Kaplan, Mert Aka, Cem Piroğlu, Aşkın Esen Hastürk***SBÜ. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Olgu Sunumu: Lateral Tibial bölgede kesici alet yaralanması sonrası acil servise getirilen 17 yaşındaki hastada düşük ayak tespit edildi. Ayak dorsifleksiyonu, supinasyon ve başparmak ekstansiyonu 1/5 güçteydi ve plantar fleksiyon normaldi. Dorsalis pedis ve posterior tibial nabızlar normaldi. Hasta eksplorasyon için acilen ameliyata alındı. Yaralanma seviyesi fibula başının 16 cm distalinde 3 cm çapında bir laserasyondur. Ana peroneal sinire ve dallarına erişim sağlamak için insizyon fibula başının altından yaralanma bölgesine kadar uzatıldı. Ana peroneal sinir ve dallanma noktası (pes anserinus) görüntülendi. Ardından, anterior rekürren dal ve yüzeysel peroneal dal tanımlandı. İlk olarak, yüzeysel peroneal dal yaralanma bölgesinin 10 cm distaline kadar araştırıldı ve sağlandı. Daha sonra, derin peroneal dal ekstansör digitorum longus dışarıda bırakılarak eksplore edildi. Yaralanma seviyesinde tam bir kesi yapıldı. Sinirin alt kısmı için insizyon distale doğru yaklaşık 15 cm uzatıldı. Anterior tibial arterde herhangi bir hasar gözlenmedi. Distal uç proksimal uca yaklaştırıldı. Distal uçtaki eksik insizyonlar nedeniyle, fasiküller bütünlüğün korunduğu alandan kesilerek ortaya çıkarıldı. 4 cm'lik bir greft planı yapıldı. Sural sinirden alınan greft ters çevrildi ve 8/0 prolen kullanılarak vasküler işaretler birbirine bakacak şekilde epinöral anastomoz yapıldı. Eksplorasyon sırasında tendon destrüksiyonu gözlenmedi. Bacak ameliyat sonrası 6 hafta boyunca atellendi. Gabapentin tedavisine başlandı. Ameliyat sonrası 6. ayda ayak dorsifleksiyonu 3/5 olarak kaydedildi.

Tartışma: Periferik sinirlerin cerrahi anatomisi ve yaralanma mekanizmasının bilinmesi sinir onarımı, rekonstrüksiyonu ve tedavi planlamasında önemlidir. Ancak sinir onarımında en önemli nokta doğru ve dikkatli bir mikrocerrahi tekniğin kullanılmasıdır. Erken bir mikrocerrahi yaklaşım rejenerasyon için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, greft, periferik sinir, düşük ayak

EPS-061 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DERİN VEN TROMBOZU KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN DEV PRESAKRAL SCHWANNOMA OLGUSU**Zühtü Özbek, Tuğçe Gör, Turan Kandemir, Gizem Kiper, Gizem Başyazıcı İkinci***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş: Asimetrik alt ekstremitede ağrı, çap artışı, ısı artışı ve renk değişikliği bulguları ile başvuran bir hastada venöz sistem göllenmesi, distal uç periferik damar hastalıkları ön planla düşündürse de USG de tanı konulamadığında daha proksimal venöz sistemde kompresyon yapabilecek etyolojik faktörler de akla getirilmelidir. Olgumuz bu bağlamda ayırıcı tanının öneme dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Dış merkez asimetrik alt ekstremita venöz göllenme bulguları ile başvuran derin ven trombozu tanısı konulamayan hasta tarafımızca yapılan batın görüntülemelerinde sağ internal iliak lojda sakruma uzanım gösteren düzgün sınırlı, içi kistik, heterojen yapıda radyolojik olarak periferik sinir kılıfı tümörü ile uyumlu solid yer kaplayan lezyon görülmesi üzerine interne edildi. Cerrahi planlanan ve total kitle rezeksiyonu yapılan hastada post-operatif bulgu ve şikayetleri regrese izlenerek, tam kür ile taburcu edildi.

Tartışma: Bu olgu göstermektedir ki ayırıcı tanı, tedavide en önemli unsurdur. Presakral dev schwannoma, sağ iliak veni komprese etmesiyle asimetrik alt ekstremita venöz göllenme bulguları ile prezente olabilir. Alt ekstremitede asimetrik çap ve ısı artışı, renk değişikliği ve ağrı ile başvuran hastalarda ilk olarak derin ven trombozu düşünülse de proksimalden venöz kompresyona sebep olabilecek batın içi yer kaplayan lezyonlar da ayırıcı tanıda düşünülmeli ve uygun görüntülemeler ile tanı tedavisi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Presakral schwannoma, venöz yetmezlik, derin ven trombozu

EPS-062 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR PRİMER İNTRAMEDÜLLER TÜMÖR OLGUSU: MALİGN MELANOM**Mehmet Rıza İbiş, Abdurrahman Arpa, Tevfik Yılmaz***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır*

Olgu: 58 yaşında kadın hasta, beyin cerrahi polikliniğine sırt ve belde ağrıya ek olarak bilateral bacakta ağrı ve uyuşma nedeniyle başvurmuştu. Öyküsünde daha önce onkolojik bir tanı almamış ancak lomber skolyozdan dolayı 3 sefer opere olmuştu. Hastanın başvurduğu anda genel durumu iyi, şuuru açıktı. Glasgow Koma Skalası 15'tir. Hastanın alt ekstremitelerinde kas gücü 3/5 idi. Hastanın vücudunda çok sayıda nevüs mevcut olup sol tibia anteriorunda sınırları düzensiz iki farklı renk kombinasyonunun eşlik ettiği displastik nevüs bulunmaktaydı. Bunun üzerine üst motor nöron seviye ağrısı tarifleyen hastaya tarama amaçlı kontrastlı tüm spinal MRG yapılmıştı. Görüntülemesinde T7-8 bölgesinde intramedüller spinal kord lezyonu saptanmış olup tedavi olarak cerrahi total eksizyon yapılmıştı. Alınan biyopsi incelemesinde kitlenin malign melanom olduğu saptanmıştır. Hastaya çekilen tüm vücut PET CT görüntülemelerinde metastaz saptanmadı. Primer spinal malign melanom oldukça nadir olup literatürde sadece birkaç vaka mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, intramedüller tümör, spinal metastaz

EPS-063 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SUPERİOR İLİAK RİM VİDASIYLA DÖRT NOKTALI SPİNOPELVİK FİKSASYON VE TABURCULUK SONRASI İLK 30 GÜN İÇİNDE YENİDEN YATIŞ ORANLARI**Tahsin Atmaca, İsmail Ertan Sevin, Hasan Kamil Sucu***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Giriş: Allen&Ferguson tarafından geliştirilen Galveston tekniğinden sonra iliak kemiğin vidayla sabitlendiği birçok lumbo-pelvik stabilizasyon yöntemi yayınlanmıştır. Kliniğimizde 2014'den itibaren posterior superior iliak rim(PSİR) vidasıyla dört noktali spinopelvik fiksasyon tekniğini kullanılmaktayız. Hastaların retrospektif değerlendirmesiyle bu cerrahinin teknik nüanslarını, zorluklarını ve varsa, taburculuk sonrası ilk 30 günde yeniden yatışı etkileyen faktörleri bulmayı amaçladık.

Yöntem: İAEH'nde 2014-2023 arasında PSİR vidasıyla dört noktali spinopelvik fiksasyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Bağımlı değişken olarak ilk 30 günde yeniden yatış; bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsiyet, patoloji, yatış-operasyon (YO) ve yatış-taburculuk (YT) süreleri, ASA skoru, hemoglobin, kronik hastalıklar, perop kullanılan kan, dura yırtığı ve Tissel kullanımı alınmıştır. Ayrıca kullanılan iliak vidaların frontal ve aksiyel düzlemdeki açıları, uzunluk ve çapları, deviasyonları değerlendirilmiştir.

Sonuç: 2014-2023 arasında 15 hastaya PSİR vidasıyla dört noktali spinopelvik fiksasyon yapılmıştı. Hastaların 10'u kadın, 5'i erkekti ve yaş ortalaması 60,9±12,5 idi. Beş hasta taburculuk sonrası ilk 30 gün içinde yeniden yatmıştı. Ortalama YO süresi, taburcu olduktan sonraki ilk 30 gün içinde tekrar yatanlarda (5 hasta, 14,8±8,4 gün) ilk 30 gün içinde tekrar yatmayanlara göre (10 hasta 5,4±4,6 gün) daha uzundu (Bağımsız örneklemli t testi, p=0,014). Ortalama YT süresi, taburcu olduktan sonraki ilk 30 gün içinde tekrar yatanlarda(5 hasta, 49,0±20,9 gün) ilk 30 gün içinde tekrar yatmayanlara göre(10 hasta 13,1±6,0 gün) daha uzundu (Bağımsız örneklemli t testi, p=0,017). Dura yırtığı olanların (4 hasta) 30 gün içinde yeniden yatma (3 hasta, %75) oranı, dura yırtığı olmayanların (11 hasta) 30 gün içinde yeniden yatma (2 hasta, %18,2) oranlarından daha fazla idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p=0,77, Fisher's Exact Test) dikkat çekiciydi ve muhtemelen serimizin küçüklüğünden dolayı anlamlı çıkmamıştı. Perop özenli yaklaşım ve dura yırtığı oluşmaması hastanın ilk 30 gün içindeki yeniden yatış oranını etkilemesi muhtemel en önemli faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İliak fiksasyon, pelvik fiksasyon, posterior iliak vida, spinopelvik rekonstrüksiyon

EPS-064 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONUNUN İNTERVERTEBRAL DİSK PATOLOJİLERİ İLE OLUŞAN RADİKÜLER AĞRILAR ÜZERİNE ETKİSİ**Pınar Kırgız***Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis*

Giriş: Lomber disk herniasyonları ve stenozlar, intervertebral foramenlerde sinir kökü üzerine baskı etkisi ile inflamasyon oluşturarak ağrıya yol açarlar. Yapılan steroid enjeksiyonları, sinir kökündeki inflamasyonu azaltarak hastaların ağrı hissini azaltabilir. Bu çalışma, hastanemizde tarafımızdan gerçekleştirilen Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu (TFE) uygulamasının hastaların ağrısı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tatvan Devlet Hastanesi'nde 1 Ocak 2023- 31 Ocak 2024 tarihleri arasında ameliyathane ortamında skopi eşliğinde TFE uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların işlem öncesi ve sonrası nümerik ağrı skoru (NRS) değerleri kaydedildi. Tedavi etkinliği IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemizde söz konusu tarihler arasında TFE uygulanan 159 hasta çalışmaya dahil edildi. 128 hastanın işlem öncesi ve sonrası NRS skorlarına ulaşıldı. Hasta popülasyonunun %56'sı erkekti (89 erkek, 70 kadın). Yaş ortalaması $43,95 \pm 13,54$ yıl idi. 130 hastaya tek seviye enjeksiyon, 29 hastaya ise 2 seviye enjeksiyon yapıldı. Tek seviye enjeksiyon yapılan hastaların %63,8'i L4-L5 seviyesindeydi. Hastaların %61,6'sına sol taraftan işlem yapıldı. İşlem öncesi ortalama ağrı skoru $6,83 \pm 1,15$ SD idi. TFE uygulaması sonrası NRS skorunda ortalama 3,48 puanlık bir düşüş olduğu gözlemlendi ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

Sonuç: Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu, ikinci basamak hastanelerde kolaylıkla uygulanabilen ve hastalarda istatistiksel olarak anlamlı ağrı düşüşü sağlayan bir uygulamadır. Fizik muayene bulgularında acil cerrahi tedavi gerektirmeyen, dirençli radiküler ağrısı olan lomber disk ve foraminal stenoz hastalarında, fizik tedaviye alternatif olarak uygulanması güçlü bir şekilde önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Transforaminal enjeksiyon, lomber disk herniasyonu, steroid enjeksiyonu

EPS-065 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: LOMBER VERTEBRA İNTRAOSSEÖZ PARAGANGLİOMASI

Uğur Fidan, Yağız Denizci, Bahar Kurt, Ahmet Çetinkal, Zeki Şekerci
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Paraganglioma adrenal dışı paraganglialardan kaynaklanan nadir bir tümördür ve tüm neoplazmaların %0.3'ünü oluşturur. 1 Birçok lokasyonda bulunabilir ve tümörün prezentasyonu değişkendir. En yaygın yerleşimleri, karotid cisim ve glomus jugülaresidir. Daha az yaygın olmasına rağmen, diğer bölgeler arasında retroperiton, para-aortik bölge, mesane, filum terminale, kafatasında bulunur. Çoğu durumda kitle asemptomatik ve yavaş büyür, etrafındaki anatomik yapılara baskı yapar. Primer paraganglioma nadiren omurilikli tutabilir.

Amaç: Bel ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) intraosseöz lomber vertebrada kitle saptanan bir olguyu sunmak.

Yöntem: 45 yaşındaki erkek hasta son bir yıldır olan bel ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) intraosseöz lomber vertebrada kitle saptandı. Lomber 1 vertebra sol pedikülünden korpuse kadar uzanan kirli beyaz-pembe renkli, vasküler açıdan zengin kitle eksize edildi. Patoloji sonucu intraosseöz paraganlioma olarak raporlandı.

Bulgular: Preoperatif radyolojik görüntülemelerde lomber 1 vertebra da litik kemik lezyonu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Geçmişte intraosseöz lomber vertebrada paraganglioma vakası bildirilmemiştir. Paragangliomaların intraosseöz lomber tümörlerin ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini vurguluyoruz.

Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, lomber vertebra, intraosseöz

EPS-066 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGANIN EKSTRAMEDÜLLER MALİGN MELANOTİK SCHWANNOMASI: BİR OLGU SUNUMU

Yağız Denizci, Naci Emre Akşehirli, Uğur Fidan, Cem Dinç, Zeki Şekerci

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Schwannomalar, sinir kılıfını oluşturan Schwann hücrelerinden oluşan soliter, kapsüllü ve yavaş büyüyen neoplazmalardır. İlk olarak 1932'de Millar tarafından tanımlanan melanotik schwannoma (MeS) veya melanositik schwannoma, melanin üreten ve primer periferik sinir kılıfı tümörlerinin %1'inden azını oluşturan neoplastik Schwann hücrelerinden oluşan nadir bir varyanttır. Hem Schwann hücrelerinin hem de melanositlerin ortak bir progenitörünün nöral krest hücrelerine göç etmesi nedeniyle, Schwann hücrelerinin melanini sentezleyebildiği varsayılmaktadır. Bugüne kadar, literatürde ağırlıklı olarak vaka raporları ve aynı zamanda bazı küçük vaka serileri olarak yaklaşık 200 MeS vakası tanımlanmıştır.

Amaç: Boyun ve sol kol ağrısı şikayeti ile başvuran ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) C7 vertebra seviyesinde kitle saptanan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 46 yaşındaki erkek hasta son beş yıldır olan boyun ve sol kol ağrısı şikayeti ile başvurdu ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C7 sinir kökü boyunca T1 ağırlıklı hiperintensite ve T2 ağırlıklı hipointensite ile ekstramedüller bir lezyonu tespit edildi. Koyu renkli, lastik kıvamında kitle eksize edildi. Patoloji sonucu melanotik schwannoma, psammomatöz tip olarak raporlandı.

Bulgular: Preoperatif radyolojik görüntülemelerinde ve peroperatif görüntülerinde C7 sinir kökü boyunca kitle izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Geçmişte nadir spinal melanotik schwannoma vakası bildirilmiştir. Melanotik schwannomaların spinal tümörlerin ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini vurguluyoruz.

Anahtar Sözcükler: Melanotik, schwannoma, spinal

EPS-067 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATİPİK HANGMAN FRAKTÜRÜNÜN SPONTAN FÜZYONU

Ahmet Gökyar, Faruk Tonga, Caner Gürkan

Amasya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Amasya

Giriş: Atipik Hangman Fraktürü (AHF), Aksis'in hiperekstansiyonu sonucu arka gövdesinin koronal yönelimli dikey kırıkları olup, aynı anda kemiğin arka elemanlarında da kırıkların varlığı ile karakterizedir. Bu tip kırıklar oldukça nadirdir. Literatürde de vaka sayısı ve spontan füzyon olduğuna dair görsel kanıt azdır. Çalışmamızda; konservatif tedavi ile tam füzyon olmuş AHF'li bir hastanın görsel kanıtlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinden tarafımıza danışılan araç içi trafik kazası sonrası AHF tanısı alan hastanın 2

yıllık BT görüntülemeleri ve nörolojik muayenesi incelendi. Sonuçlar yazarlar tarafından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta 35 yaş, erkek. Araç içi trafik kazası sonrası acil servise boyun ağrısı ve iki kolda ağrı ve uyuşma şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde boyun bölgesinde hassasiyet ve sağda C3-6 dermatomunda hipoestezisi mevcuttu. Motor defisiti yoktu. Hastanın BT'sinde sağ pars, C2 korpus ve sola devamında foremen transversariumu içine alan vertikal oblik kırık tespit edildi. AHF olduğu anlaşıldı. Konservatif kalınarak SOMI boyunluk ile takip edildi. 1-3. ayda çekilen BT'lerde kırık hattı arasındaki ayrışmanın azaldığı ve fraktürde füzyon başlangıcı olduğu saptandı. 3. ayda SOMI çıkarıldı. Takiplerine düzenli gelmeyen hasta posttravmatik 2. yılında bel ağrısı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Boyun ağrısı veya nörodefisiti yoktu. Kontrol amacıyla hastaya servikal BT çekildi. Fraktürün tamamen füzyone olduğu tespit edildi.

Tartışma: Benzel, C2 vertebra kırıkları sınıflandırmasında, bazı AHF'leri eksen vücut kırıkları olarak sınıflandırdı. AHF ile ilgili vaka sayısının literatürde çok kısıtlı olması ve bu hastaların geçirmiş oldukları ciddi travmaya rağmen genelde anlamlı nörolojik defisit bulundurmaması nedeniyle bu hastalarda konservatif yaklaşımı da tartışmalara dahil edilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Atipik hangman fraktürü, üst servikal travma, spontan füzyon

EPS-068 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ULTRASONOGRAFİ YARDIMLI KAUDAL EPIDURAL ENJEKSİYONDA SON 1 YILLIK TECRÜBEMİZ

Hakan Algül, Ali Güler, Afşin Emre Akpınar, Mert Yiğit, Mahmut Sami Çolak

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Lomber bölgedeki spinal kökenli ağrı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Lomber bölgedeki epidural enjeksiyonlar ağrıyı azaltarak yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Bu enjeksiyonlarda kaudal yolun tercih edilmesi ile verilebilecek ilaç volümü maksimal (ortalama 20 mL) sağlanabilir. İşlemin ultrasonografi yardımı ile yapılması ise olası radyasyon maruziyeti oldukça azalmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda ocak 2023 aralık 2023 yılında ultrasonografi eşliğinde kaudal enjeksiyon uygulanan 288 hasta retrospektif incelendi. İşlem sırasında steroid olarak betametazon, lokal anestezi olarak bupivakain kullanıldı. Enjeksiyon yapılan 288 hasta demografik verilerine göre ve ağrı düzeyleri de vizüel analog skala (VAS) ile pre-op ve post-op 3. hafta ve 3. ay olarak değerlendirildi.

Tartışma: Çalışmamızda 288 hastanın 95'i erkek 193'ü kadın idi. Erkek hastaların 25, kadın hastaların 98 tanesi geriatrik (>65 yaş) grupta idi. Kadın hastaların 90 tanesinde, erkek hastaların 35 tanesinde ek komorbid hastalık mevcut idi. Kadınlarda preop VAS ortalaması 8.7, post-op 3.hafta 4.1, post-op 3.ay 4.6 idi. Preop VAS ortalaması erkeklerde 8.5, post-op 3.hafta 4.2, post-op 3.ay 4.7 idi.

Sonuç: Ultrasonografi yardımıyla kaudal epidural steroid enjeksiyonu ile en az 3 ay boyunca spinal ağrıyı azaltmak mümkün olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kaudal enjeksiyon, steroid, ağrı, ultrasonografi

EPS-069 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER EPİDURAL ENJEKSİYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Ekmekçibaş, Alper Tabanlı

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Bel ve bacak ağrısı şikayeti ile beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvuran, radiküler ağrı saptanan hastalarda Lomber Epidural Enjeksiyon (LEE) bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada konservatif tedaviye yanıt alınamayan olgularda LEE etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Bel ve bacak ağrısı şikayeti ile konservatif tedavi alan, lomber disk hernisi tanısı olan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların nörolojik muayeneleri ve radyolojik görüntüleri değerlendirildi. Bası bulgusu olan kök seviyesine skopi altında ameliyathane koşullarında kontrast madde verilerek yer doğrulandı. Yer tespiti sonrasında kök seviyesine 2 cc partiküler olmayan steroid ve 3 cc lidokain enjeksiyonu uygulandı. Hastaların uygulamadan 1 saat sonra, 24 saat sonra, 1 hafta sonra, 1 ay sonra ve 6 ay sonra VAS skorları ile klinik skorlaması yapıldı.

Sonuçlar: Hastaların 24'üne L5-S1 seviyesine, 14'üne L4-L5 seviyesine, 2 hastaya ise L3-4 seviyesine enjeksiyon işlemi uygulandı. İki hasta hariç hastaların hepsinde ilk saatteki VAS skorunda anlamlı iyileşme saptandı. 24. saat VAS skorları değerlendirildiğinde iyilik halinin devam ettiği görüldü. 1. hafta kontrollerinde 5 hastanın VAS skorlarının enjeksiyon işlemi öncesindeki seviyeye ulaştığı görüldü. 6. ay kontrolünde 25 hastada tama yakın iyileşme, 5'inde enjeksiyon öncesine göre daha iyi klinik sonuçlar saptanırken 10'unda enjeksiyon öncesine göre bir farklılık saptanmadı. Enjeksiyon işlemi uygulanan hastaların hiçbirinde komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma: LEE lomber disk hernisine bağlı radiküler bacak ağrısının tedavisinde ve ayırıcı tanısında oldukça etkili ve komplikasyon oranı düşük bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber epidural enjeksiyon, lomber disk hernisi, radikülopati, skopi

EPS-070 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİNDE SOL L5 SİNİR KÖKÜ NÖRİTİ İLE UYUMLU GÖRÜNTÜ VEREN SEKESTRE DİSK HERNİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Selahattin Furkan Yüzbaşıoğlu, Naci Emre Akşehirli, Muhammet Arif Özbek, Cem Dinç

İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Lomber dejeneratif disk hastalığı, nöroşirürji pratiğinde sıkça karşılaşılan bir patolojidir. Lomber dejeneratif disk hastalığı ön tanıli tüm hastaların detaylı nörolojik muayene ve doğru tetkiklerle ayırıcı tanısının yapılması ciddi önem arz etmektedir.

Yöntem: Sol L5 sinir kökü nöritine bağlı akson hasarına neden olan radi-külopati ön tanısı ile operasyona alınıp peroperatif sekestre disk hernisi tespit edilen bir olgu sunumudur.

Sonuç: Atipik izole sol diz ağrısı nedeniyle başka birimlerce takip edilen 60 yaşında kadın hastanın, 2 aylık süreçte hiçbir egzersize ve medikal tedaviye yanıt vermemesi üzerine yapılan iV kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde izole sol L5 sinir kökünün kontrast tuttuğu izlenmiş ve nörit ön tanısı ile elektromiyografi tetkiki yapılmıştır. Elektromiyografi tetkikinde solda akson hasarına yol açan subakut dönemde L5 radi-külopati izlenmesi üzerine dekompresyon amacıyla operasyona alınan hastanın mikroskopik görüntülerinde sekestre disk hernisi tespit edilmiş, fragmentektomi ve foraminotomi yapılarak sol L5 sinir kökü ile dural kese rahatlatılarak operasyon tamamlanmıştır. Hastanın postoperatif dönemde mevcut şikayetleri düzelmiş olup postop 1. günde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Lomber dejeneratif disk hastalığı, nöroşirürji rutininde sıkça tecrübe edilen bir durumdur. Günümüzde, lomber dejeneratif disk hastalığı tanısında hastanın öyküsünün iyi anlaşılması ve detaylı bir nörolojik muayenenin yanı sıra lomber vertebra manyetik rezonans görüntülemesi altın standart görüntüleme yöntemi olarak kullanılmaktadır. Ancak burada sunulan olgudaki gibi manyetik rezonans görüntülemesi bazen tanıda yanıltıcı olabilmektedir. Lomber dejeneratif disk hastalığı tanı ve tedavisinde bu durum göz önünde bulundurularak hastanın öykü ve muayenesi dikkatle irdelenmeli, ayırıcı tanıda olası diğer patolojiler akla getirilmeli ve gerekli görülmesi halinde ek tanısal yöntemlere başvurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans görüntüleme, dejeneratif disk hastalığı, lomber disk hernisi, lomber sinir kökü inflamasyonu

EPS-071 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONUNUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLARAK İLEAL PERFORASYON

Zeliha Çulcu Gürçan¹, Koray Öztürk², Berkay Ayhan³, Rifat Öztürk²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

Giriş: Lomber disk hernisi hastaneye başvuru sebeplerinin %15'ini oluşturmaktadır. Hastaların %90'ında semptomlar gerilerken %10 hastanın operasyon ihtiyacı olmaktadır. Lomber disk cerrahisinde BOS fistülü, motor-duyu kayıpları, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilirken, daha nadir ancak mortal seyredebilen vasküler yapılarda ya da peritoneal organlarda da hasarlanmalar olabilmektedir. Abdominal aort L4-5 seviyesinde iliak arterlere ayrılmakta ALL'nin zayıf olduğu ya da diskektomi esnasında fazla derinleştiği durumlarda yaralanabilmekte, olgumuzdaki gibi nadiren 2 iliak arterin arasından geçilerek intraabdominal organlar hasarlanabilmektedir.

Bulgular: 54 yaşında kadın hasta bir yıldır olan bel ve sağ bacak ağrısıyla başvurdu. Hastanın siyatizisi olup SLR 30 derecede pozitif. Hastanın ayak bileğinde %20 defisiti mevcuttu. Lomber MR'ında sağ L4-5'te ekstrude disk hernisi olması üzerine hasta opere edildi. Fragman çıkarılan ve diskektomi yapılan hastanın postop bacak ağrısı geçmişti ancak şiddetli karın ağrısı tariflemekteydi. Defansı-rebound yoktu ancak hassasiyeti mevcuttu. Hastanın mobilizasyonla ve üriner sonda takılmasıyla da ağrısının geçmemesi üzerine ADBG çekildi. Batında yaygın gaz gözlemlendi. Hemogram takibinde düşüş olmadı. Hastada öncelikle vasküler hasar dü-

şünüldü; ardından gastrointestinal organ hasarı düşünülerek oral kontrastlı BT çekildi ancak lümen dışına kontrast kaçıışı gözlenmedi. Ağrının devam etmesi üzerine genel cerrahi tarafından laparoskopi yapıp proksimal ileumda 1x1cm boyutlarında rüptüre olmuş alanla karşılaşıp lezyon onarıldı. Hasta 5. gün taburcu edildi.

Sonuç: Lomber disk hernisi cerrahisi oldukça aşına olduğumuz bir cerrahi olsa da mortal komplikasyonları olabilen bir işlemdir. Yapılan çalışmalarda hastaların MR görüntüleri karşılaştırıldığında L4-L5 seviyesinde disk aralığının anterior yüzünün ana iliak arterlere uzaklığının kadınların %66'sında, erkeklerin %49'unda 5mm'den az olduğu ve bu durumun hasta pozisyonuyla ve yükselti konulmasıyla değişmediği tespit edilmiş. Dolayısıyla bu riskler her zaman göz önünde bulundurulmalı özellikle ALL preoperatif MRI'da incelenmeli diskektomi esnasında korpus boyutunu göz önünde bulundurarak punch kullanmalı ve tüm önlemlere rağmen hastada gelişen karın ağrısı ciddiye alınıp radyolojik tetkikle mutlaka sonuçlandırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İleal yaralanma, iliak arter, lomber disk hernisi

EPS-072 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK AYAKTA SİRKUM-TİBİAL YOL VE YÜZEYEL RETİNAKÜLER PASAJ KULLANILARAK KOMBİNE TENDON-TENDON VE TENDON-KEMİK FİKSASYONU İLE POSTERİOR TİBİAL TENDON TRANSFERİ

Taha Eser, Eylem Eren Eyüpoğlu, Aşkın Esen Hasturk

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

Olgu Sunumu: 53 yaşında erkek hastaya; 7 yıl önce geçirdiği lomber spinal cerrahi sonrası sağ ayak düşmesi nedeniyle tendon transferi planlandı. Pasif dorsifleksiyon 30-35 derece olduğundan Aşil uzatma prosedürüne gerek duyulmadı. Nörolojik muayenede dorsifleksiyon 1/5, başparmak ekstansiyonu 1/5 ve ayak inversiyonu 2/5 idi. Önemli bir kas atrofisi gözlenmedi. Cerrahi prosedürde, naviküler kemikte küçük bir insizyonla posterior tibial tendonun insersiyon noktası bulunduktan sonra, medial malleollerin 7 cm superiorundan ikinci bir vertikal insizyonla tendon serbestleştirildi. Ardından, ekstansör tendonlara hakim olacak şekilde ayağın dorsal tarafındaki 5 cm'lik kısma paralel üçüncü bir kesi yapıldı. Deschamps kullanılarak, tendon circum-tibial yolla ekstansör retinakulum üzerinden dorsale transfer edildi. Tendon daha sonra tendonun 3 cm distalinden ikiye ayrıldı. Medial kısım naviküler kemiğe bağlandı ve lateral kısım ayak 20 derece dorsifleksiyonda iken ekstansör tendonlara bağlandı. Hasta 6 haftalık atelleme sonrası fizyoterapi programına başlatıldı ve 6 aylık takipte ayak dorsifleksiyonu 3/5 ve ROM açısı 45 derece olarak kaydedildi.

Tartışma: Düşük ayak, yürümeyi zorlaştıran ve aktif yaşamı engelleyen bir durumdur. Tibialis posterior tendonu gibi tendon transferleri, ayak düşmesi tedavisinde en önemli yardımcı prosedürlerdir. Giderek daha popüler hale gelen tendon transferi tekniklerini uygulamak ve cerrahi tekniğin türünün fonksiyonel sonuçlarını anlamak önemlidir. Özellikle tendon transferinin hareketliliği ve yürüme bağımsızlığını artırarak hasta memnuniyetini iyileştirdiği gösterilmiştir. Ayak düşmesinin tedavisinde, interosseöz membran üzerinden tendon transferi ve kemiğe tendon fiksasyonu son yıllarda tercih edilen teknikler olmuştur. Biz olgumuzda tendondan tendona ve tendondan kemiğe fiksasyonu kombine olarak

kullandık, sirkumferensiyel ve yüzeysel retinaküler geçişi tercih ettik.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, tendon transferi, sirkum-tibial, yüzeysel retinaküler pasaj

EPS-073 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİSEGMENT TUTULUMLU SPİNAL GRANÜLOMATÖZ COXIELLA BURNETİİ ENFEKSİYONU: NADİR OLGU

Taha Eser, Lara Kaplan, Mert Aka, Cem Piroğlu, Emre Cemal Gökçe, Askin Esen Hasturk

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

Olgu Sunumu: 64 yaş erkek hasta 2 aydır olan şiddetli bel ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. DM, HT ve 3 kez geçirilmiş SVO öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremiteler proksimal ve distalde -2/5 kas gücünde izlendi. Torakolomber kontrastlı MRG'de L5-S1 vertebra korpuslarında sinyal kaybı ve kontrast tutulumu ile beraber L1-S1 arası uzanım gösteren 14cm uzunlukta en geniş yeri 17x17 mm genişlikte spinal epidural apse ile uyumlu görünüm izlenen hasta cerrahiye alındı. Cerrahide L1-2-3-4-5 total laminektomi yapıldı, faset eklemler sağlam olarak bırakıldı. Dura üzerindeki spinal kordu posterior ve lateralden çevre basılayan kirli gri renkte oldukça sert yapıdaki granülasyon dokusu veya metastaz olarak ayırım yapılamayan yabancı dokular eksize edilerek spinal kord rahatlatıldı. Hasta, postop 1. günde korseyle mobilize edildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde spinal apse etkeni olarak Coxiella burnetii tespit edildi.

Tartışma: Spinal epidural apse aralığın mikroorganizmalar ile kolonizasyonu, kan yoluyla veya komşu organlardan yayılımı ile oluşabilir. Spinal epidural apseler primer olarak bakteriyel kaynaklı olup en sık etken Staphylococcus aureus olarak saptanmaktadır. C.burnetii kaynaklı spinal enfeksiyonlar ise oldukça nadir görülmekte olup kültür negatifliği olan osteodiskit hastalarında, özellikle de stent ve kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlarda, Q ateşi şüphesi atlanmamalıdır. Bu hastalarda ağrıyı azaltmak ve nörolojik fonksiyonu korumak amacıyla operatif ve girişimsel müdahaleler de tedavide düşünülmelidir. C. burnetii kronik enfeksiyonlarında doksisisiklin antimikrobiyal tedavisine ek olarak hidroksiklorokinolon veya florokinolon veya da rifampin kullanımı önerilmektedir. Ciddi enfeksiyonlarda antibiyoterapinin süresi en az 18-36 ay olmakla birlikte protez materyali bulunan vakalarda uzun dönem süpresif tedavi gereksinimi de vardır.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal apse, epidural apse, coxiella burnetii, multisegment granülatöz lezyon

EPS-074 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU: FORESTIER SENDROMU

Ceren Tunay, Aykut Akpınar, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Forestier sendromu paravertebral bağ ve kasların endokral ossifikasyonu sonucu gelişen, omurgada yaygın osteofit oluşumları ile karakterize kronik bir hastalıktır. Kesin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Diffüz İdiyopatik İskelet Hiperostozu (DISH hastalığı) olarak da adlandırılır. İlk kez 1950 yılında omurgada ön ve özellikle sağ yan bağları tutan ossifikasyonlarla karakterize ankiroz hiperostöz tipinde bir lezyon tanımlanmış ve bu lezyonun ankiroz spondilit ve osteoartritten farklı bir antite olduğunu belirtilmiştir. Genel popülasyondaki görülme sıklığı %6 ila 12 arasındadır. 50 yaşın üzerinde erkeklerin yaklaşık %25'inde ve kadınların %15'inde görülür. Mevcut varsayımlar, hastalık seyrinin üçüncü ve beşinci dekatlar arasında başladığı ancak klinik olarak daha sonraki yaşlarda ortaya çıktığı yönündedir. Bu sunumumuzda C3-4-5-6 düzeyinde anterior servikal hiperostotik lezyonların mevcut olduğu bir olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 68 yaşında erkek hasta 15 yıldır olan ve son 7 aydır şiddetlenen boğaz ağrısı, disfaji ve disfoni şikayeti nedeniyle kulak burun ve boğaz hastalıkları kliniği tarafından laryngeal kitle ön tanısı ile biyopsi planlanmaktayken yapılan görüntülemelerinde C3-4-5-6 düzeylerinde anteriorda birleşme gösteren hipertrofik servikal osteofit (DISH hastalığı) rapor edilemesi üzerine tarafımıza danışıldı. Muayenesinde nörolojik defisit izlenmedi.

Bulgular: Hastaya cerrahi planlandı. Genel anestezi altında supin pozisyonda C3-4-5 düzeyinde anterior servikal hiperosteotik lezyonlar yüksek devirli drill yardımı ile parsiyel korpektomi yapılarak temizlendi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri geriledi. Hasta taburculuk sonrası poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Forestier sendromu nadir görülen bir hastalık olsa da disfaji ve disfoni ile başvuran hastalarda kranial, nazofarengeal ya da laringeal lezyonların yanında ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmeli ve servikal görüntüleme de yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Forestier, disfaji, hiperostoz

EPS-075 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI EPİDURAL HEMATOM

Ammar Alnageeb, Furkan Muhammed Gür, Mansur Mammadov, Halil Emre Alcan, Said Mohammad Hosainy, Kadir Oktay

Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: İlk olarak 1958 yılında tarif edilen anterior servikal diskektomi ve füzyon (ACDF) ameliyatı, ventral kompresyonu doğrudan ortadan kaldırması, servikal lordozu etkili bir şekilde düzeltmesi, intervertebral foramenleri direkt genişletmesi ve dejeneratif segmentlerin stabilitesini yeniden sağlaması gibi pek çok avantajı ile öne çıkan bir tekniktir. ACDF sonrası gelişen epidural hematoma çok nadir görülen ama sonuçları oldukça katastrofik bir komplikasyondur. Literatürde bu komplikasyonun sıklığı %0,1 ile %0,41 arasında rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır süren şiddetli boyun ve sağ kol ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde; sağ üst ekstremitede dirsek ekstensiyonu ve el sıkma hareketlerinde motor kayıp ve C7 dermatomunda hipoestezi saptanan hastanın çekilen spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde C6-7 mesafesinde sağ nöral foramene uzanan intervertebral disk hernisi saptandı. Hastanın ek bir hastalığı veya kanama bozukluğu öyküsü yoktu.

Bulgular: C6-7 ACDF uygulanan ve peroperatif herhangi bir sıkıntı yaşanmayan hastada postoperatif ilk 2 saatte herhangi bir problem olmadı ve ameliyat öncesi olan radiküler ağrılarının düzeldiği görüldü. Ancak 2. saatte sonra kuadriparesisi (4 yönlü 3/5 mk) gelişen hastaya acilen metilprednisolon uygulandı ve kontrol amaçlı yapılan servikal MRG tetkikinde servikotorakal omurga boyunca uzanan epidural hematoma saptandı. Acilen reoperasyon hazırlığı yapılan hastanın uygulanan metilprednisolon sonrası motor defisiti düzelmesi üzerine takip kararı alındı. Takiplerinde şikayetleri düzelen hasta postoperatif 3. günde herhangi bir problemi olmadan taburcu edildi.

Sonuç: ACDF ameliyatı sonrası gelişen epidural hematoma nadir görülen ancak akılda tutulması gereken bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, ACDF, epidural hematoma

EPS-076 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL BÖLGEDE PARAVERTEBRAL ADALEDE ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Mehmet Kanık, Resul İslam Doğan, Kadir Oktay, Burak Tutuş, Umur Pektaş, Nuri Eralp Çetinalp

Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: İlk defa 1942 yılında Jaffe ve Lichtenstein tarafından kullanılan "Anevizmal Kemik Kisti" terimi lezyonun anevizmal veya kistik olmasından değil, radyolojik ve yapısal görüntüsünden dolayı kullanılmıştır. 100.000'de 0,14 oranında görülen bu tümör klinik karakter olarak, sessiz bir lezyondan bir sarkoma taklit eden agresif bir tümöre kadar değişebilir.

Olgu Sunumu: 32 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır süren ensede şişlik ve boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde C4-C5 seviyesinde sağda posterior paraspinel kas planlarını da içine alan, 20-25 mm boyutunda fibröz kökenli olabileceği düşünülen lezyon saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Servikal bölgede palpasyonla ele gelen şişliği mevcuttu. Çekilen kontrastlı servikal MRG tetkikinde yoğun kontrastlanan lezyon saptanması üzerine cerrahi eksizyonu planlandı.

Bulgular: Hastaya posterior longitudinal servikal insizyon ile gross total kitle rezeksiyonu uygulandı. Peroperatif kitlenin sert kıvamda olduğu ve vertebra ile herhangi bir invazyonunun olmadığı izlendi. Histopatolojik inceleme sonucu anevizmal kemik kisti olarak gelen hastaya, postoperatif dönemde çekilen kontrastlı servikal MRG tetkikinde totale eksizyon uygulandığı doğrulandı ve takibe alındı.

Sonuç: Servikal bölgenin oldukça nadir görülen benign tümörü olan anevizmal kemik kistleri; ağrı veya ele gelen şişlik ile başlayıp hızlıca kemik invazyonu sonrası spinal kord basısı ve bunun sonucu olarak da spinal deformitelere neden olabilmektedir. Primer kemik tümörlerinin %15'ini oluşturan bu tümör, daha çok uzun kemiklerde görülmekte olup, nadiren servikal bölgede ve kemik dışı olarak yerleşmektedir. Tedavisinde mümkün olan olgularda gross total rezeksiyon uygulanması temel amaç olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal kemik kisti, servikal, cerrahi

EPS-077 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

EPS-078 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUBARAKNOİD MESAFEDE KALAN LOMBER DRENAJ KATETERİ SONRASI GELİŞEN ÜRİNER İNKONTİNANS

Fatmanur Gedikli¹, Baran Can Alpergin¹, Ümit Karadağolu¹, Mustafa Cemil Kılınç²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum

Giriş: Lomber external drenaj(LED) nöroşirürjide en çok kullanılan kurtarma yollarından biridir. Rinore gelişme riski olan hastalarda BOS fistülünü önlemeye yardımcıdır. Bu olgu LED sistemi nedeniyle ortaya çıkan bir mekanik komplikasyon vakasıdır.

Olgu Sunumu: Burun tıkanıklığı nedeniyle KBB kliniğine başvuran 54 yaşındaki kadın hastanın radyolojik incelemesinde meningeal ortaya çıkmıştır. KBB kliniği tarafından endoskopik meningeal onarımı sırasında BOS gelişti gözlenmiştir. Meningeal onarımı sonrasında BOS fistülünü önlemek için lomber subaraknoid mesafeye 1 adet LED yerleştirildi. Bu işlem sırasında lomber subaraknoid boşlukta kateter ucu kırıldı ve yeni kateter üst vertebra düzeyine yerleştirildi. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik muayenesi normaldi. 1 hafta sonunda LED çıkartıldı ve hasta taburcu edildi. 6 ay sonra hastada üriner inkontinans gelişmesi üzerine kliniğe tekrar başvurdu. Laminektomi ile tutulan kateter çıkarıldı. Üriner inkontinans geriledi.

Anahtar Sözcükler: Kırılan kateter fragmanı, üriner inkontinans, vaka raporu

EPS-079 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YETİŞKİN HASTADA SERVİKAL MATÜR TERATOM

Ahmet Cebe

Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Teratomlar daha çok pediatrik yaş grubunda karşılaşılan maligniteler olup, genellikle hayatın erken döneminde tanı alırlar. Teratomlar daha çok gonadal ve sakrokoksigeal yerleşimli tümörlerdir. Erişkin yaşlarda nadir olup görülme sıklığı %1'den azdır ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Antitenin yaşa göre dağılımını değerlendiren bildirilerde, teratomlar için yetişkin yaş grubunda 2. ve 3. dekatlar olmak üzere iki yaş piki bildirilmiştir. Teratomların görülme sıklığına göre dağılımı ise azalan sıklıkta; overler, testis, anterior mediasten, retroperiton, presakral ve koksigeal bölge, intrakranial alan ve boyun olarak sıralanmaktadır. Servikal bölgede (C7) kitle saptanan hastanın, klinik, radyolojik bulgularının ve cerrahi tedavi sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: 44 yaşında erkek hasta, boyun ağrısı ve ellerde

uyuşma şikayeti ile başvurdu. Başvuru anında herhangi bir defisiti yoktu. Çekilen görüntülemelerde servikal bölgede (C7) intramedüller kitle saptandı. hastaya sağ C6, C7 ve T1 hemilaminektomi yapıp kitle çıkarıldı. Post op hastada herhangi bir defisit gelişmedi. Patoloji sonucu ise matür teratom olarak raporlandı.

Olgu Sunumu: Teratomlar çocukluk çağının tümörleri olup hayatın erken döneminde tanı konulur. Yetişkinlerdeki insidansın pik dönemi yaşamın 2. ve 3. dekatlarıdır. Bizim olgumuz 44 yaşında erkek hasta idi. Teratomlarda komplikasyonlar torsiyon %16, malign dejenerasyon %2 rüptür %1-2 ve enfeksiyondur. Malign transformasyon son derece nadir olup %0,17-2 civarındadır. Teratomlarda altın standart tedavi protokolü cerrahi rezeksiyondur. Tam cerrahi rezeksiyon yapılmış hastalarda prognozun iyi olduğu bildirilmiştir. Biz de hastamızda total cerrahi rezeksiyon yaptık ve takip süresince nüks lehine bulgu izlenmedi. Sonuç olarak teratomlar her ne kadar çocukluk çağı tümörleri olarak bilinse de yetişkin hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Matür teratom, servikal, yetişkin hasta

EPS-080 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROJENİK MESANE İLE PREZANTE VE FİLUM TERMİNALE LİPOMU İLE BİRLİKTELİĞİ OLAN LOMBER İNTRADURAL EKSTRAMEDULLAR YERLEŞİMLİ DERMİD KİST OLGU SUNUMU

Tuncer Taşçıoğlu¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Ömer Şahin¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Berkay Ayhan², Zeliha Çulcu Gürçan³, Hüseyin Ömer Semiz¹, Rifat Öztürk¹, Soner Eren Demirtaş¹, Melih Utku Özcan¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

³Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntradural ekstramedüller yerleşimli tümörlerin %90'ı benign karakterlidir. %80'ini menenjiom ve schwannomalar, %15'ini ependimomalar oluşturmaktadır. Dermoid ve epidermoid kistler ise nadir görülmektedir. Dermoid ve epidermoid kistler tüm spinal tümörlerin %1'inden azını oluşturan, yavaş büyüyen, benign tümörlerdir. Nadir görülen lomber intradural ekstramedüller dermoid kist olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 44 yaşında erkek hasta, 4 aydır olan bel ağrısı, idrar retansiyonu ve çocukluk çağından süre gelen enürezis noktürna şikayetleri ile kliniğimize mesane sondalı olarak L1-3 seviyesinde spinal kitle tanısı ile yatırıldı. Muayenesinde sakral gamzesi olmayan hastanın sol diz fleksiyon ve ekstansiyonunda %20, sol ayak baş parmak dorsifleksiyonunda %40, sağ ayak baş parmak dorsifleksiyonunda %20 kuvvet defisiti saptandı. Duyu defisiti saptanmadı. Düz bacak kaldırma ve femoral germe testi -/- sol aşıl refleksi alınmadı. Mesane egzersizlerine yanıt alınamayan hastanın mesane sondasız izleminde rezidü idrar kaldığı ve taşma inkontinansı görüldü. Gayta inkontinansı olmadı. Anal sfinkter tonusu iyi MRG'de L1-3 seviyesinde, intradural ekstramedüller yerleşimli, 12x24x78 mm. boyutlarında, yağ ve hemorajik sinyal içeren, belirgin kontrastlanma izlenmeyen, lobüle konturlu kitle lezyonu izlendi. BT'de L5 vertebra düzeyinde füzyon defekti olduğu görüldü. Perop kranyalde pembe-gri renkli, kaudalde sarı renkli lipomatöz kısmın incelenerek filum terminale olarak devam ettiği görüldü. İntradural yerleşimli kapsül eksizyonu sırasında nöromonitörde SEP değerlerinin irrite olması nedeniyle kist içeriği eksize edildi. Yağ kıva-

mında, sarı renkte, kıl içeriği olan, patolojisi dermoid kist ile uyumlu gelen kist içeriği eksize edildi. Takiplerinde kuvvet defisiti tamamen düzelen ancak nörojenik mesanesi devam eden hasta mesane sonda ile taburcu edildi.

Sonuç: Dermoid tümörler nadir görülen benign ve konjenital lezyonlar olup konjenital orta hat kapanma defektleri, gergin omurilik açısından tetkik edilmelidir. Enürezis noktürna, nörojenik mesane şikayetleri olan hastalarda spinal görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Filum terminale lipomu, nörojenik mesane, spinal dermoid kist

EPS-081 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL YERLEŞİMLİ ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Berkay Ayhan², Tuncer Taşçıoğlu¹, Ömer Şahin¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Zeliha Çulcu Gürçan³, Hüseyin Ömer Semiz¹, Rifat Öztürk¹, Soner Eren Demirtaş¹, Ayhan Tekiner¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

³Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) iskelet sisteminin benign ve nadir tümörlerinden olup, tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Spinal AKK'ler sıklıkla lomber olmak üzere, servikal ve torakal yerleşimli de olabilir. Sakral yerleşimli AKK'ler nadir görülmektedir. Nadir görülen sakral yerleşimli AKK vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 48 yaşında erkek hastanın, 2-3 aydır olan bel ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurusunda lomber görüntülemelerde sagittal kesitlere giren alanda kitle lezyonu saptanması üzerine sakral MR görüntülemesi yapıldı. S2-S3 korpus yerleşimli, spinal kanala uzanım gösteren ve sağda S2-S3 köklerine bası yapan, lobüle, iyi sınırlı, T1'de izo-hipointens, heterojen kontrastlanan, 41x43x32 mm. ebatında sakral kitle tanısı aldı. BT'de S2-S3 korpusunda litik alanlar izlendi. Anamnez ve muayenesinde kuvvet ve duyu defisiti olmayan, inkontinans ve retansiyonu olmayan hasta opere edildi. Kitle total eksize edilip stabilite korunarak füzyon için ek cerrahiye gerek duyulmadı. Hasta defisitsiz taburcu edildi ve kontrol muayenelerine çağırıldı.

Sonuç: İzole bel ve kalça ağrısı olan hastaların muayenesinde ve görüntülemelerinde sakral kitleler gözden kaçırılmamalıdır. Kemik tümörü olan hastalarda cerrahi amaç mümkün olduğunca total rezeksiyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, kemik tümörleri, spinal tümörler

EPS-082 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OPLL ZEMİNİNDE GELİŞEN AKUT SERVİKAL DİSK HERNİASYONU VE YÖNETİMİ

Beyza Alkış Akdağ, Burkay Akdağ

Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

Giriş ve Amaç: Ossifiye posterior longitudinal ligaman (OPLL) ve servikal disk herniasyonu servikal omurganın sık görülen lezyonlarıdır. Bu bildiri-

de OPLL'si olan hastada ciddi bir travma olmaksızın akut servikal diskle ani gelişen semptomlar ve hastanın yönetiminin tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: 57 yaş erkek hasta bir gün önce başlayan ekstremitelerde güç kaybı, kollarda uyuşma ve soğukluk hissi, yürümeye dengersizlik şikayetleriyle başvurdu. Başvurusundan iki gün önce boyun masajı yaptırdığı, sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere, bilateral el sıkma kas gücü 3/5, baş parmak opozisyonu 3/5, alt ekstremitelerde kas gücü 4-/5 düzeyinde değerlendirildi. Romberg testi pozitif, bilateral Hoffmann refleksi pozitif. Hasta desteksiz yürüyemiyordu. Yapılan görüntülemelerde C4-C5 düzeyinde OPLL ve C3-C5 düzeyinde belirgin servikal dar kanal zemininde C4-5 düzeyinde akut disk herniasyonu ve C3-4 düzeyinde myelomalazi görüldü.

Bulgular: Hastaya ilk seansta C3 alt, C4-C5 total laminektomi ile dekompresyon uygulandı. Postoperatif erken dönemde el sıkma ve baş parmak opozisyonu 4/5 olarak değerlendirildi. Kollardaki parestезisi belirgin azalmıştı. Desteksiz dengesini koruyabilir hale geldi. İkinci seansta hastaya anteriordan C4 ve C5 servikal korpektomi ve posteriordan C3-C6 lateral mass stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde şikayetlerinden yalnızca parmak uçlarında parestezi mevcut olmakla birlikte hasta motor defisitsiz taburcu edildi.

Sonuç: OPLL zemininde travmaya bağlı servikal disk hernisi, hızlı gelişen myelopati ve defisitlere neden olabilir. Bu hastada ciddi travma etkeni olmadığı halde masaj sonrası şikayetlerinin ortaya çıktığı belirlendi. OPLL zemininde gelişen akut defsite sebep olmuş servikal disklerin yönetiminde tek seçenek yoktur. Biz öncelikle posteriordan acil dekompresyon sonrasında anterior ve posterior kombine yaklaşımla dekompresyon ve stabilizasyon uyguladık.

Anahtar Sözcükler: OPLL, servikal stabilizasyon, lateral mass, korpektomi

EPS-083 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

3. TRİMESTER'DE SPİNAL ANESTEZİ EŞLİĞİNDE LDH CERRAHİSİ

Sevde Demiryürek¹, Ayhan Attar¹, Mehmet Oral²

¹Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Memorial Ankara Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği Dalı, Ankara

Giriş: Gebe hastaların cerrahi tedavileri multidisipliner, özenli ve detaylı planlama gerektirmektedir. Cerrahi öncesinde hastanın gestasyonel yaşı da göz önünde bulundurularak uygun anestezi uygulamanın belirlenmesi, hem operasyonu gerçekleştirecek cerrahin operasyon lojuna erişimini sağlayacak hem de hastanın ve fetüsün hemodinamisini bozmayacak cerrahi pozisyonun belirlenmesi; operasyon sırasında hastanın ve fetüsün vital değerlerinin yakın monitörizasyonu, uteroplental perfüzyonun korunması, uterin kontraksiyon ve preterm doğum eyleminden korunma, fetüsün radyasyon maruziyetinden korunması detaylı değerlendirme gerektiren başlıklardan sadece birkaçını oluşturmaktadır. Günümüzde kullanılan anestezi ajanlarda teratojenik etkinlik saptanmamakla birlikte ilk trimester ve organogenez aşamasında elektif cerrahilerden ve gereği halinde planlanan cerrahide mümkün mertebe genel anestezi ajanlardan kaçınılması önerilmektedir. Ancak tartışılacak olan vaka örneğinde olduğu gibi fokal nörolojik defsite neden olan lomber disk hernileri acil cerrahi dekompresyon gereksinimi oluşturmaktadır.

Olgu Sunumu: 29. gestasyonel haftasında bel ve sol bacak ağrısının yanı sıra ayak bileği hareketlerinde kısıtlılık ile başvuran hastanın. Yapılan MR görüntülemelerinde L5-S1 mesafesinde sekestre disk herniasyonu tespit edilmiştir. Hastaya spinal blok ile başarılı bir uyanık cerrahi gerçekleştirilmiştir. Cerrahi operasyon sonrası hastanın motor defisit ve ağrı şikayetlerinde belirgin bir azalma olmuştur.

Anahtar Sözcükler: 3. trimester, gebe, LDH, spinal anestezi, uyanık cerrahi

EPS-084 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL (TORAKAL BÖLGE) SİNOVYAL SARKOM

Ahmet Cebe, Muhammed Mazlum Kılıç, Pınar Aydın Öztürk, Tefik Yılmaz

Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Sinovyal sarkom tüm yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturur. Sıklıkla 3.-5. dekad arası görülür. Olguların %65'i alt ekstremitelerde yerleşimli olup diz çevresi en sık yerleşim yeridir. En sık rastlanan bulgu ağrı ve hassasiyetin eşlik ettiği derin yerleşimli kitledir. Prognozu kötü olup 5 yıllık ve 10 yıllık sağkalım oranları %38-76 ve %20-63'tür. Bu sunumda torakal bölgede (T3) kitle saptanan hastanın klinik radyolojik bulgularının ve cerrahi tedavi sonuçlarının sunulması amaçlandı

Olgu Sunumu: 21 yaşında kadın hasta, Bacaklarda uyuşma ve his kaybı şikayeti mevcut. Başvuru anında nörolojik muayenesinde herhangi bir defisiti bulunmamaktadır. Yapılan tetkiklerde torakal bölgede kitle saptanan hastanın cerrahisi yapıldı. Post op herhangi bir nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu ise sinovyal sarkom olarak raporlandı. Sinovyal sarkom mezenşimal ve epitelyal diferansiyasyon bulguları gösteren yumuşak doku tümörü olup tüm yumuşak doku sarkomları arasında görülme sıklığı %5.6-10'dur. Tanısı klinik bulgular eşliğinde histopatolojik görünüm ve immunohistokimyasal çalışmalar sonucu verilir. Sinovyal sarkom görülme yaş ortalaması 15 ile 40 arasında değişmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Sinovyal sarkomun en sık yerleşim yeri alt ekstremitelerde olup bu lokalizasyonda da uyluk ve diz bölgesi en sık görüldüğü bölgedir. Daha az sıklıkla ayak, ayak bileği ve kalça çevresinde görülür. Bizim hastamızda torakal bölgede sinovyal sarkom saptanan hastanın cerrahisi yapıldı, takiplerinde nüks gelişmedi.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal sarkom, torakal bölge, spinal sinovyal sarkom

EPS-085 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

EPS-086 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN YAŞTA SAPTANAN MENİNGOSEL MANQUÉ OLGUSU

Serkan Bütün¹, Akif Çelik¹, Barış Aslanoğlu², Abdullah Yiğit¹, Barış Altun¹, Tacettin Kaya¹, Bilal Yoldaş¹, Ali Fırat Yel¹, Mehmet Rıza İbiş¹, Mehmet Atlı¹, Pınar Aydın Öztürk¹, Tevfik Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

²SBÜ. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Meningosel manqué gergin omurilik sendromunun bir tipi olup spinal kordun fibröz bant, atretik nöral doku veya diğer yapılarla duraya yapışık olmasıdır. Genellikle yenidoğan döneminde tanı alsa da ileri yaş grubunda başka nedenlerle manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan hastalarda insidental olarak saptanır. Spina bifidada altın standart tanı yöntemi MRG'dir.

Olgu: 37 yaşında kadın hasta beyin cerrahi polikliniğine baş dönmesi ve yıllardır devam eden bel ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın başvurduğu anda genel durumu iyi şuur açık, Glaskow Koma Skalası 15'di. Hastanın tüm ekstremitelerde tam kas gücü mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde orta torakal bölgede sırtta gamzesinin ve kıllanma artışının olduğunun görülmesi üzerine hastaya tüm spinal MRG yapıldı. Görüntülemesinde torakal 8-9 seviyesinde meningoel manqué'sinin olduğu tespit edildi.

Tartışma: Spina bifida okulta düşündürülen cilt bulgularının varlığı nöroşirürji pratiğinde detaylı fizik muayene önem ve gerekliliğini göstermektedir. Dermal gamze ve sırtta kıllanma gibi cilt bulgularının varlığı spina bifida okulta araştırması için tüm spinal MRG çekimi gerektirmektedir. Meningosel manqué radyolojik bir tanı olup tanıda altın standart MRG'dir. Tedavisinde cerrahi serbestleştirme yapılır.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, meningoel manqué, kapalı spinal disrafizm

EPS-087 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL PLAZMOSTİOMLARDA CERRAHİ YAKLAŞIMDA TÜMÖR REZEKSİYONU

Mustafa Arıcı, İlker Kiraz

Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Benign bir lezyon olan plazmositomlar malign ve potansiyel olarak ölümcül hastalık olan multipl myelom hastalığına dönüşebilir. Kemiği tutan plazmositom tüm plazmositom tümörlerinin %3'ü kadardır.

Spinal plazmositomların çoğunluğu torakal vertebra gövdelerini tutarlar. Ancak anterior ve posterior elemanlarda da herhangi bir yeri tutabilirler. Klinik tutulum yerine bağlı lokal ağrı, kök veya omurilik basısına bağlı bulgulardır. Modern radyoterapi ile tam iyileşme sağlanabilir. Rekürrens %5'ten daha azdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2017-2023 yılları arasında opere edilmiş ve plazmositom tanısı almış 38 hastadan 6'sının şiddetli ağrı ve defisiti olması nedeniyle sadece dekompresyonu yeterli olmamış ve tümör rezeksiyonu yapılmıştır. Bu hastaların 3'ünde (% 50) torakal, 2'sinde (% 33) servikal, 1'inde (% 17) ise lomber yerleşimli opere edilen plazmositoma

tümör olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastalar direkt grafi, spinal BT, kontrastlı spinal MRG ile değerlendirildi.

Tartışma: Soliter plazmositom radyosensitif özelliklere sahip olduğundan, omurilik basısı veya spinal instabilitesi olmayan hastalarda patoloji tanısı konulduktan sonra genellikle radyoterapi ve kemoterapi uygulanır. Soliter plazmositomun total çıkarımı kür olarak kabul edilebilir. Ancak hastada omurilik basısı veya spinal instabiliteye bağlı nörolojik defisit mevcut ise öncelikle cerrahi total rezeksiyon ve enstrümantasyon ile rekonstrüksiyon yapılır. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak nörolojik defisit ve spinal instabilite gelişen 6 hastaya cerrahi total rezeksiyon, tek seansta dekompresyon, stabilizasyonla füzyon yapıldı

Sonuç: Soliter plazmositomda özellikle şiddetli ağrı, omurilik basısı ve spinal instabilite gibi durumlarda cerrahi müdahale gerekli olabilir.

Bu tür hastalarda tek seansta dekompresyon, stabilizasyon ve füzyon önerilmektedir. Bu yaklaşım, omurilik basısını azaltmak, spinal stabiliteyi sağlamak ve hastanın yaşam kalitesini artırmak için etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Korpektomi, plazmositom, tümör rezeksiyonu

EPS-088 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

IMPACT ANALYSIS OF LAMINECTOMY AFTER SHORT-SEGMENT PEDICLE SCREW FIXATION OF THORACOLUMBAR FRACTURES WITH SCREWING OF FRACTURED VERTEBRA

İlhan Yılmaz¹, Serdar Durmaz², Ayhan Kanat³, Bulent Ozdemir³

¹Sinop Devlet Hastanesi, Clinic of Neurosurgery, Sinop, Turkey

²Aksaray Education and Training Hospital, Department of Neurosurgery, Aksaray, Turkey

³Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

Aim: The appropriate management of thoracolumbar fractures has not yet been determined. In this study, the impact of laminectomy on subsequent stability of the spine after surgery with or without laminectomy for the treatment of thoracolumbar fractures was studied.

Methods: From January 2020 to May 2022, 43 consecutive patients with thoracolumbar pain were enrolled. All of the patients were managed with pedicle screw fixation without laminectomy (Group 1) or with laminectomy (Group 2). Results in terms of clinical and radiologic aspects were evaluated both before and after surgery.

Results: For 12 individuals, a laminectomy was carried out, but it was not performed in the other 31 patients. The pre-operative anterior vertebral height (AVH) of the fractured vertebra was 17.94 mm in group I, and 18.50 mm in group II patients. Postoperative AVH was increased to 21.06 in Group 1 and 23.50 in Group 2. The Mann-Whitney U test showed that the difference was not statistically significant. Preoperative AP spinal canal diameter and the ratio of anterior and posterior corpus heights were significantly different between groups; other variables were not different. X2 test, bone fragment protrusion in the spinal canal was also significantly different between groups.

Conclusion: In the study, the impact of laminectomy on subsequent stability of the spine after surgery was assessed, and it was found that the laminectomy procedure does not lead to a negative impact on the fractured vertebral heights after posterior pedicle screw fixation with screw-

ing of fractured vertebra in patients with thoracolumbar fractures

Keywords: Thoracolumbar fracture, vertebral height, posterior pedicle screw fixation

EPS-089 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

Berkan Secenoğlu, Bilal Ağırman, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Lomber disk hernisi (LDH) bel ağrısı ve bacaklarda radiküler ağrı şikayetleri başta olmak üzere motor ve duyu kaybı gibi bulgularla karşımıza çıkan bir klinik tablodur. Ülkemizde ve dünyada sosyal ve ekonomik açıdan önemli bir problemi oluşturmaktadır. Herniasyonun derecesi kabaca diskin hafif taşması (bulging), protrüzyon, ekstrüzyon ve sekestrasyon olmak üzere dört farklı şekilde sınıflandırılır. LDH nedeniyle opere edilen hastaların yaklaşık olarak üçte birinde sekestre disk varlığı bildirilmiştir. Çok büyük sekestre disklere "Dev LDH" denmektedir. Dev LDH olgularında ileri düzeyde nörolojik defisit gelişse dahi erken cerrahi müdahale ile iyi nörolojik sonuçlar alınabilir.

Olgu: 51 yaş erkek hasta 6 saat önce başlayan şiddetli bel ve sol ağırlıklı her iki bacak ağrısı, güçsüzlük ve uyuşma şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede bilateral ayak dorsifleksiyon kas gücü 1/5 olarak değerlendirildi. Hastada nörojen mesane geliştiği saptandı. Çekilen lomber Manyetik Rezonans görüntülemesinde L4-5 mesafesinde, kanalı tamamen dolduran, spinal kanala ciddi bası oluşturan sekestre LDH izlendi. Hastaya yapılan acil operasyonda L4-5 mesafesine sekestrektomi, bilateral diskektomi ve segmental stabilizasyon yapılarak tam kanal dekompresyonu sağlandı. Ameliyat sonrası ikinci hafta kontrolünde sol ayak dorsifleksiyonu 3/5 sağ ayak dorsifleksiyonu 1/5 olarak saptandı. Erken dönemde fizik tedavi alan hastanın altıncı hafta kontrolünde sol ayak dorsifleksiyonunun 4/5, sağ ayak dorsifleksiyonunun 2/5 olduğu görüldü.

Tartışma: Nörodefisitini eşlik ettiği dev LDH olgularında erken cerrahi müdahale önemlidir. Dev LDH olgularında başarılı ve erken cerrahi müdahalede nörodefisitlerde postoperatif erken dönemde düzelme görülmekte birlikte fizyoterapi ile birlikte postoperatif geç dönemde düzelme oranı daha da artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, sekestre, disk

EPS-090 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTADA SERVİKAL VE TORAKAL FRAKTÜR BİRLİKTELİĞİ

Tezcan Çalışkan¹, Taner Engin¹, Tamer Tunçkale¹, Utku Mert Ak¹, Ayberk Torunoğlu¹, Mahir Alpaya¹, Bilgehan Potoğlu²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: Ankilozan Spondilit (AS) etyolojisi bilinmeyen, enflamatuvar süreçle sahip kronik bir romatizmal hastalıktır. Kemik içeriğinde oluşan

patolojik değişikliklere sekonder olarak travma sonrasında patolojik kırık riskinin arttığı bilinmektedir.

Olgu: 75 yaş erkek hasta traktörden düştükten sonra boyun ve sırt ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Servikal ve torakal bölgede hassasiyeti olan hastanın nörolojik muayenesi intakt idi. Özgeçmişinde Ankilozan spondilit (AS) mevcut olan hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde C6 ve T10 fraktürleri saptanması üzerine operasyon amacıyla yatırıldı.

Bulgular: Hasta preop hazırlıkları takiben ilk önce C6 fraktürü için C4-5-7-T1 bilateral pedikül vidası ile stabilizasyon operasyonuna alındı. Postop görüntülemelerinde postop değişiklikler dışında ek patoloji gözlenmedi. Ardından hasta preop hazırlıkları takiben T10 fraktürü açısından operasyona alınarak T8-9-11-12 transpediküler vida ile stabilizasyon operasyonu uygulandı. Postop görüntülemelerinde postop değişiklik dışında ek patoloji gözlenmedi. Postop takip ve tedavisinde sorun yaşanmayan hasta nörolojik muayenesinde intakt olarak taburcu edildi.

Sonuç: AS, kemik kalitesini bozan ve travma sonrası patoloji gelişme riskini arttıran bir hastalıktır. Ayrıca travma esnasında omurganın farklı bölge-lerinde eş zamanlı patolojiler görülebilme olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, servikal fraktür, torakal fraktür

EPS-091 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLANTOAKSİYEL FİKSASYON TEKNİKLERİNDE ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR

İdris Avcı¹, Mehmet Emre Günaydin², Hidayet Safak Cine³, Mahmut Demirkol³, Fatih Ekşi⁴

¹Memorial Hospital, Spine Center, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Atlantoaksiyel kompleks, servikal omurganın en hareketli bölgesidir ve benzersiz anatomik yapısı nedeniyle stabiliteyi sağlamak için kapsulo ligamentöz yapılar önemlidir. Ancak, travma, konjenital malformasyonlar ve inflamasyon gibi durumlar atlantoaksiyel instabiliteye neden olabilir ve C1-2 stabilizasyonunu gerektirebilir. Günümüzde, Goel-Harms tekniği olarak bilinen C1 lateral kitle ve C2 pedikül vidası ve çubuğu ile fiksasyon, atlantoaksiyel fiksasyon için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, C2 pedikül vidalarının yerleştirilmesine imkan olmayan durumlarda farklı cerrahi yöntemler araştırılmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmanın amacı, tip II odontoid kırık modelinde Goel-Harms tekniğine alternatif olarak C2-3 transartiküler vida fiksasyonunun uygulanabilirliğini göstermektedir. 70 yaşında erkek hasta, yüksekte düşme sonrası Tip 2c odontoid fraktürü ile başvurdu. Anteriora 6 mm dens dislokasyonu, azalmış atlantodental mesafe tespit edildi. Hastaya instabilite ve kırığın tipi nedeniyle posteriyor cerrahi plandı. C2 pedikül çapının 2 mm olması ve fraktür hattının sol pediküle uzanıyor olması nedeniyle C2 pedikül vidası uygun görülmedi. Hastaya C1 lateral kitle ve C2-3 transartiküler vida uygulandı. Hasta komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Önceki çalışmalar C1-2 instabilitesinin tedavisinde

farklı cerrahi tekniklerin kullanılabileceğini göstermiştir. Özellikle, C2 transpediküler vidalamanın zor olduğu ince pedikül ve yüksek yerleşimli vertebral arter gibi durumlarda C2-C3 transaset vidalama gibi yeni teknikler etkilidir. Biyomekanik stabilite ve klinik sonuçlar dikkate alındığında, C2 bikortikal translamınar vida fiksasyonu ve C2-3 transartiküler vida fiksasyonu, Goel-Harms tekniği ile karşılaştırılabilir alternatifler olarak görülmektedir. Daha önceki çalışmalarda atlantoaksiyal dislokasyon, os odontoideum gibi vakalarda kullanılmış olup, odontoid fraktürlerinde de kullanılmasının etkili olduğu vakamızda gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Atlantookspital dislokasyon, posteriyör stabilizasyon, servikal füzyon, odontoid fraktörü

EPS-092 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL MULTİPLE METASTATİK FEOKROMASİTOMADA CERRAHİ YAKLAŞIM VE TEDAVİ

Melih Eroksuz, Yener Şahin, Tahir Mammadzade, Alp İnanıcı, Yahya Güvenç

Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Feokromositoma adrenal medulladan köken alan katekolamin salgılayan tümörlerdir. Tüm tümörlerinin %0.3'ünü oluşturmaktadır. Benign ve yavaş büyüyen tabiatı ile bilinse de lokal ya da uzak metastaz yapma potansiyeli mevcut olan malign transformasyon gösteren türleri mevcuttur. Malign feokromositoma olgularını %10'unu oluşturur ve nadiren spinal metastaz yapmaktadır. Literatürde spinal metastaz görülen 30 feokromositoma olgusu görülmektedir. Cerrahi tedavi (vertebroplasti veya açık cerrahi) prognozu iyileştirebilir.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce feokromositoma tanısı ile adrenalectomi operasyonu öyküsü ve sol el parmaklarında uyuşukluk şikayeti başvurdu. Yapılan spinal görüntülemelerinde T1 ve T7 seviyelerinde ekstradural, kontrast tutlumu gösteren metastazla uyumlu kitle lezyonu saptandı. Her iki kitle gros total rezeksiyon edildi, instabil olduğu düşünülen servikotorasik bileşke bölgesinde soldan C7-T1-T2 transpediküler vidalama ve T1 vertebroplasti yapılarak kombine tedavi uygulandı. Hastanın postop erken dönemde nörolojik muayenesinde iyileşme görüldü. Feokromositoma hastalığında nadiren omurga metastazları da görülebilmektedir.

Tartışma: Feokromositoma spinal metastazı tedavisinde kitlenin yerleşim yeri, büyüklüğü, spinal kord ile ilişkisi ve hastanın nörolojik muayenesine göre uygun tedavi belirlenmelidir. Katekolamin salgısını mümkün oldukça düşürmek için uygun hastalarda sitoredüktif cerrahi önerilmektedir. Feokromositoma metastazlarında cerrahi öncesinde tümörün besleyicilerini tespit etmek ve gereklilik halinde bunları embolize ettikten sonra ameliyata almak peroperatif kanama kontrolü açısından önemli bir diğer husustur. Cerrahi tedavi; hastanın yaşam kalitesini artırmak, omurganın stabilitesini sağlamak, nörolojik defisiti bulunan hastalarda bunun ilerleyici olmasının önüne geçmek ve ağrı palyasyonu için de efektif bir tedavi seçeneğidir.

Sonuç: Spinal metastaz tedavisinde hastanın primer hastalığı da göz önüne alınmalı ve hastaya özgü tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Feokromositoma, spinal metastaz, spinal metastazlara cerrahi yaklaşımlar

EPS-093 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOPOROTİK VERTEBRAL KOMPRESYON FRAKTÜRÜ HASTALARINDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE KOMPLİKASYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Rasim Asar, Barış Albuz, Mehmet Erdal Coşkun

Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Perkütan vertebroplasti, kırık bir vertebra kemik çimentosunun enjekte edildiği minimal invazif bir cerrahi işlemdir. Bu çalışmada amacımız osteoporotik vertebral kompresyon kırıklarının tedavisinde perkütan vertebroplasti ve balon kifoplasti komplikasyonlarını karşılaştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD' nda 2015 – 2023 tarihleri arasında kliniğe başvuran osteoporotik vertebral kompresyon fraktürü tanılı 692 hasta sistematik olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, analjezik kullanımı, yeni vertebra kırıklarının görülme sıklığı ve komplikasyonlar derlendi. Travmatik veya kanserle ilişkili vertebra kırığı olan hastalar, enfeksiyon, nörolojik defisit veya spinal stenoz tespit edilen hastalar ve 12 aylık verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Sonuçlar: 460 kifoplasti, 232 vertebroplasti olmak üzere toplam 692 hasta çalışmaya dahil edildi. 322 erkek ve 370 kadından oluşan çalışma grubumuzda yaş ortalaması erkekler için 67.1 ± 7.2 yıl, kadınlar için ise 68.5 ± 7.9 yıl olarak tespit edildi. Hastaların %86,8'inde analjezik tedavi kullanımı gerekmiş olup yeni vertebra kırığı görülen hasta sayısının 112 olduğu görüldü. En sık görülen komplikasyonlardan sement kaçağı incelendiğinde kifoplasti uygulanan hastalarında, vertebroplasti hastalarına göre anlamlı derecede daha düşük bir oran tespit edildi. İntervertebral disk mesafesine ve paravertebral alana sement kaçağı olarak gruplandırıldığında ise intervertebral disk mesafesine sement kaçağı için her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı, paravertebral alana olan sement kaçakları incelendiğinde ise vertebroplasti grubunda sızıntı oranının kifoplasti grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.

Tartışma: Osteoporotik fraktürler ileri yaşlarda görülen ve ek dejeneratif patolojilerin eşlik ettiği durumlar olduğundan, kavite oluşturmadan uygulanan yüksek basınçlı dolgu maddesi enjeksiyonlarında fraktüre komşu boşluklar çoğu zaman komplikasyonlara açık hale gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, vertebroplasti, intervertebral, paravertebral

EPS-094 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL SCHWANNOM VE NÖROFİBROMLARA GÜNCEL YAKLAŞIM

Zekeriya Bulut

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Spinal schwannomlar ve nörofibromlar DSÖ 2021'e göre kranial ve paraspsinal sinir tümörleri sınıflandırmasına dahil edilmiştir. Schwannomlar soliter kapsüllü sinir kökleri ve periferik sinirlerin tümörüdür. Nörofibromlar ise tümör dokusunun içinde bağ dokunun aşıkâr olduğu ve sinir liflerinin daha fazla bulunduğu tümörlerdir.

Epidemiyoloji: Spinal schwannomlar her iki cinsi eşit olarak etkilerler.

35-65 yaş aralığında sık görülür. Malign schwannomaların erkeklerde görülme oranı kadınlara göre bir miktar fazladır (E/K = 1,65). Schwannoma, en sık görülen intradural ekstrapedüller tümördür. Omurilik tümörleri içerisinde %21-40 arasında değişen oranlarda görülür. Malign schwannomalar ise sadece %0,5-2,5 gibi düşük bir oranda görülür.

Klinik: Başvuru sırasında en sık tarif edilen şikâyet ağrıdır. Bununla birlikte güçsüzlük, uyuşma ve dengesizlik hastalar tarafından sıklıkla ifade edilen şikâyetlerdir. Bu şikâyetlerin süresi birkaç aylık olabileceği gibi, bazen yıllardır devam ediyor olabilir. Sinir kılıfı tümörleri küçük olduklarında genellikle asemptomatik olup başka bir nedenle yapılan incelemelerde tespit edilebilirler. Nörolojik muayene sırasında en sık rastlanan bulgu güç kaybı ve buna ikincil gelişen atrofidir. Hastaların şikâyetiyle paralel olarak yine hipoestezi ve yürüyüş bozukluğu diğer sık rastlanan bulgudur. Teşhis öncesi semptom süreleri 1 ila 4 yıl arasında değişmektedirler. Posterior spinal köklerden orijin aldıklarından ilk önce tek taraflı radiküler ağrı ile kendini belli ederler. Motor semptomlar ise anterior kord veya ventral kök etkilendiğinde ortaya çıkarlar. Motor ve duyuşal semptom ve bulgular ender olarak başvuru sebebi olmasına karşın teşhis sırasında genelde mevcuttur.

Tanı: Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), spinal tümörlerinin tanısında, anatomik yerleşiminin ve boyutunun belirlenmesinde günümüzde ilk tercih edilen inceleme yöntemidir. Mikroskopik incelemede Antoni-A ve Antoni-B hücreleri patognomoniktir.

Anahtar Sözcükler: Sinir kılıfı tümörleri, spinal schwannomalar, spinal nörofibromlar

EPS-095 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: SERVİKAL ANTERİOR PLAK-VİDA SİSTEMİ UYGULANAN BİR HASTADA GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU OLARAK ÖZEFAGUS PERFORASYONUN CERRAHİ YÖNETİMİ

Hatun Mine Şahin¹, Mert Arslan¹, Sakize Ferim Güneç², Saliha İldem Türkel², Özden Savaş³, Salim Hancı³, Ceren Kızmaçoğlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Servikal stabilizasyonda, özellikle ekstansiyon yaralanmalarında anterior girişimle plak ile stabilizasyonda olumlu sonuçlar alınmaktadır. Postoperatif disfaji anterior servikal spinal girişimlerden sonra görülen iyi tanınan bir komplikasyondur. Genelde postoperatif dönemde zamanla düzelen disfaji görülür ancak nadiren uzun süren ciddi olgular görülür. Özefagus hasarı az görülen fakat erken fark edilmezse mediastinite yol açabilecek bir komplikasyondur. Geç dönemde de enstrümanların gevşemesi, yerinden çıkması veya ileri derece fibrozis sebebi ile disfaji ve özefagus yaralanması gelişebilir.

Olgu Sunumu: 15 sene önce geçirdiği trafik kazası sonrası servikal fraktür sebebi ile anterior füzyon cerrahisi yapılan hasta, kliniğimize son üç yıldır katı gıda ile gelişen yutma güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede larinks posterior duvarında servikal operasyon seviyesinde yabancı cisim saptandı. Bilgisayarlı tomografi ve Manyetik

Rezonans Görüntüleme tetkiklerinde plak-vida sisteminin komşuluğunda defekt fark edildi. Hastaya genel cerrahi ve kulak, burun, boğaz cerrahisi eşliğinde operasyon planlandı.

Sonuç: Direkt laringoskopi eşliğinde posteriorda özefagus giriminin 2 cm inferiorunda başlayıp inferiora 3 cm uzanan defekt alanı ve defekti oluşturan enstrüman görüldü.

Hastaya yapılan anterior servikal yaklaşımda plak-vida sisteminin özefagus posterior duvarına yapışık olduğu ve granülasyon dokusu ile çevrili yaklaşık 3x1 cm'lik defekt görüldü. Mevcut implantlar çıkarıldı. Defekt primer onarıldıktan sonra Sternokleidomastoid kas flebi özefagus posterioruna suture edildi. Aynı seansta hastaya gastrotomi açıldı.

Tartışma: Anterior servikal spinal cerrahi sonrası implant basısı ve fibrözis sebebi ile özefagus delinmeleri görülebilir. Geç tanı yüksek mortaliteye sebep olabilirken erken tanı ve tedavi bu riski düşürür.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, anterior servikal, özefagus perforasyonu

EPS-096 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMPLİKE BİR SERVİKAL OSTEOMYELIT OLGUSU: CERRAHİ YAKLAŞIM VE KOMPLİKASYONLAR

Egemen Işıtan, İbrahim Ekici, Ali Erdem Yıldırım

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Liv Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Pyojenik vertebral osteomyelit sıklığı günümüzde gideerek artmaktadır. Kronik hastalık, ileri yaş veya immünsupresyon varlığında ciddi deformite, apse ve nöral bası bulguları görülmektedir. Spontan servikal osteomyelit, deformite ve epidural apseyle gelen hastamızda cerrahi yaklaşımımızı ve komplikasyon yönetimini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde C6-C7 osteomyelit, epidural apse, deformite, nörolojik defisit nedeni ile Mart-Nisan 2023'te 2 kez opere edilen hastanın cerrahi yöntem, postoperatif erken dönem takibi ve komplikasyon yaklaşımı incelenmiştir.

Olgu Sunumu: 76 yaşında erkek hastanın şubat 2023'te üriner enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Kliniğimize kollarında güç kaybı, yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ateş ve genel durum bozukluğu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremiteler bilateral 2/5, alt ekstremiteler 4/5 motor kuvvette, derin tendon refleksleri artmış olarak saptandı. Kontrastlı servikal MR ve BT tetkiklerinde C6-7 seviyelerinde osteomyelit, epidural apse, dislokasyon ve myelomalazi saptandı. WBC, CRP, prokalsitonin yüksekliği mevcuttu. Kan kültüründe staphylococcus aureus üremesi vardı.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya servikal nöral dekompresyon, epidural apse drenajı ve stabilizasyon planlandı. İlk operasyonda C6, C7 anterior korpektomi, epidural apse drenajı, C5, T1 anterior plak ile stabilizasyon uygulandı. Operasyon sonrası görüntülemelerde nöral dekompresyonun ve normal servikal dizilimin sağlandığı görüldü. Taburculuğun onuncu gününde sol kolda ağrı ile başvuran hastanın servikal BT'sinde T1 korpus-ta destrüksiyon, plak-vida sisteminde sıyrılma saptandı. Anterior T1 korpektomi, C5, T2 anterior plak vida ve posterior C3-T4 enstrümantasyon uygulandı. Antibiyoterapisine devam edildi. Taburculuk sonrası birinci ay ve altıncı ay kontrollerinde komplikasyon görülmedi. Servikal vertebral osteomyelit ve deformite varlığında anterior dekompresyon ve stabili-

zasyonun her zaman yeterli olmayabileceği, bu tip hastalarda füzyon-stabilizasyon açısından posterior enstrümantasyonun eklenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteomyelit, servikal korpektomi, stabilizasyon

EPS-097 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİ İLE BAŞVURAN LOMBER VERTEBRA LİTİK METASTAZI: OLGU SUNUMU

H. Orkun İpsalalı, Ulvi Çiftçi, Engin Ozar, Kahan Başocak, Buse Nur Adam, Mehmet Ege Erden, Akın Gökçedağ, Musa Çırak
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Arka Plan: Lomber vertebra bölgesindeki litik metastazlar, ileri evre malignitelerin sekonder bulguları olarak ortaya çıkar ve tipik olarak bel ağrısı, radikülopati ve nörolojik defisitlerle kendini gösterir. Bu olgu sunumu, herhangi bir neoplastik öyküsü bulunmayan, fakat lomber vertebra bölgesindeki litik metastaz sonucu radikülopati semptomları gösteren 60 yaşındaki erkek hasta üzerinden metastatik hastalığın ayırıcı tanısının önemini vurgulamaktadır.

Olgu Tanımı ve Diagnostik Süreç: Hasta, şiddetlenen bel ağrısı ve sağ bacakta dize kadar yayılan ağrı ve güç kaybı şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Hastanın başvuru anındaki fizik muayenesinde Medical Research Council (MRC) Skalasına göre diz fleksiyon kas gücü 4/5 tir. Hastanın çekilen görüntülemelerinde Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) ve Bilgisayarlı Tomografide (BT) L3 vertebraında %25 oranında yükseklik kaybı saptanmıştır ve anterior kompartman kronik dönem kompresyon fraktürü olarak değerlendirilmiştir. Bu bulguya eşlik eden T1 ve T2 ağırlıklı MRI karşılaştırmasında hipointens, epidural mesafeye uzanan yumuşak doku komponenti bulunan kitle de saptanmış olup metastaz lehine yorumlanmıştır. Bulgulara eşlik eden sinir kökü sıkışması da izlenmiştir. Gönderilen patoloji sonucu adenokarsinom metastazı olarak sonucu konfirme etmiştir.

Yönetim ve Tedavi: Hastaya L1-2-3-4-5 transpediküler fiksasyon ve L3 sağ parsiyel korpektomi yapıp titanyum mesh ile vertebra desteklenmiştir. Cerrahi ardından hasta onkoloji bölümüne, semptomlarında ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlamak için adjuvan terapi için yönlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu olgu sunumu, bel ağrısı ve nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda, özellikle kanser öyküsü olmasa bile, metastatik hastalık ihtimalinin dikkate alınması gerektiğini vurgular. Erken tanı ve müdahale, hasta sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilir.

Anahtar Sözcükler: Radikülopati, lomber vertebra, metastaz, vertebral korpektomi

EPS-098 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ODONTOİD APSEYE MİNİMAL İNVAZİF YAKLAŞIM OLGU SUNUMU

Gizem Başyazıcı Ekinci, Tuğçe Gör, Zühtü Özbek
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir

Giriş: Spinal epidural apseler servikal seviyelerde çok nadir görülmekte olup bu oran %10-15'e tekabül etmektedir. Hastalar boyun ağrısı, ateş ve değişen orandan nörolojik defisit ile başvurmaktadır. MRG ve BT gibi görüntüleme yöntemleri ile tanı konduktan sonra apsenin drene edilmesi gerekmektedir. Odontoid planda gelişen apsenin drenajı ise anatomik lokasyon olarak güçtür. Drenaj açısından cerrahi yaklaşımlar geliştirilmişse de minimal invazif girişim olarak olgumuz yol göstericidir.

Olgu Sunumu: 54 yaş kadın hasta bilinen diyabet ve servikal disk nedenli operasyon öyküsü mevcut. Boyun fleksiyon ekstensiyon rotasyon hareketlerinde kısıtlılık olması nedeni yapılan inceleme sonucu görüntülemesinde odontoid apse görüldü. Geçmişten günümüze trans oral yada transfaringeal yolla odontoidektomiler ile drenaj işlem gerçekleştirildiyse de mevcut oral floranın operasyon sahasına enoküle olması, yumuşak damağa zarar vermesi, postop bakımının zorlukları nedeniyle daha az invazif olan anterior servikal girişim ile odontoidde kemik pencere açma işlemi ile drenajı tercih ettik.

Tartışma: Bu yaklaşım ile invazif ve komplikasyona açık işlemlerden kaçınılmış, enfeksiyon çevre dokulara temas etmeden boşaltılmış ve apse bütünlüğü bozulmuştur. Hastamız tam kür ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Odontoid apse, minimal invazif yaklaşım

EPS-099 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER LOMBER PARAVERTEBRAL KAS İÇİ KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Neslihan Çavuşoğlu, Aleya Gökçen Şahin, Barış Kaval, Erhan Emel
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kist hidatik, Doğu Akdeniz ülkeleri ve Güney Amerika'da endemik olarak görülen Echinococcus Granulosus'un neden olduğu bir parazitozudur. En çok etkilenen organlar karaciğer (%50-70) ve akciğerler (%20-30) gibi yüksek oranda vaskülarize parankimal dokulardır. Kas-iskelet sistemi tutulumu kist hidatik vakalarının %0,5-%5'ini oluşturur ve neredeyse her zaman karaciğer veya akciğer enfeksiyonuna sekonder görülür. Viseral enfeksiyon olmaksızın primer kas-iskelet sistemi ve özellikle kas tutulumu son derece nadirdir. Bu yazımızda amaç oldukça nadir görülen bir patoloji olan paravertebral kas içi primer kist hidatik olgusu üzerinden tanı ve tedavi stratejilerini değerlendirmektir.

Olgu Sunumu: 33 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 senedir olan 3 aydır artan bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Tam kan sayımı normaldi ve eozinofili yoktu.

Bulgular: Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) sol paravertebral kaslarda L3-4 ve L5 seviyesinde T1'de hipointens T2'de hiperintens iki adet düzgün sınırlı kistik lezyon saptandı. Batın ve toraks BT taramasında herhangi bir viseral tutulum saptanmadı. Posterior yaklaşımla kistler rüptüre olmadan eksize edildi. Materyalin histopatolojik incelemesi kist hidatik olarak değerlendirildi. Kist hidatik için indirekt hemaglutinasyon testleri negatifti. Albendazol tedavisine 12 ay boyunca devam edildi. Takipte, hasta asemptomatikti ve ameliyattan 1 yıl sonraki görüntülemelerinde nüks saptanmadı.

Tartışma: Kist hidatikte paravertebral kas tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Lomber paravertebral kas yerleşimli kistik lezyonlarda ayırıcı ta-

nıda kist hidatik düşünülmelidir. Kist hidatiğin yaygın tedavi şekli kistlerin rüptüre olmadan cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Albendazol veya mebendazol ile oral ve parenteral tedavi etkilidir ve sistemik yayılımı azaltır. Cerrahi ve medikal tedaviden sonra rutin radyolojik ve klinik takip gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, paravertebral kas, cerrahi eksizyon

EPS-100 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

EPS-101 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SCHWANNOM OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Berkay Ayhan², Yavuz Erdem¹, Haydar Celik¹, Tuncer Tascioglu¹, Koray Öztürk¹, Ömer Şahin¹, Zeliha Culcu Gurcan³, Huseyin Omer Semiz¹, Soner Eren Demirtaş¹, Rifat Öztürk¹, Gözde Öztürkoğlu¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

³Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Servikal schwannomlar yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Sıklıkla dorsal sinir köklerinden kaynaklanırlar. Erken semptomlar genelde radikülerdir. Total eksizyondan sonra rekürrens nadir görülür. Yıllık insidansı 0.3-0.4/100000. Çoğu tamamen intraduraldır.

Olgu Sunumu: Hastanın muayenesinde kuvvet defisiti saptanmadı. DTR'ler doğal. Hoffman -/-, Klonus -/-. Duyu defisiti yok. Derin duyu muayenesi doğal. Kontrastlı servikal MR görüntülemesinde C2 vertebra seviyesinde kord anteriorundan sağ posterolaterale uzanan intradural ve ekstrapedüller yerleşimli, yaklaşık 20x12x9 mm boyutunda, T2'de heterojen hiperintens yapıda, çevresel ağırlıklı belirgin kontrastlanan öncelikle schwannom lehine değerlendirilen füziform nodüler kitle lezyonu tespit edildi. Hasta opere edilerek C1 sağ lamina altı ve C2 sağ lamina üstü alınarak tek taraflı, minimal, modifiye key hole laminektomi yapıldı. Dura lateralinden açıldıktan sonra yumuşak kıvamda tümör dokusu görüldü. Mikrodisektörler yardımıyla spinal korddan diseke edildi. Kitle kapsulu bistüri ile açılarak kitle içeriği aspire edilerek debulking yapıp patoloji örnekleri alınarak köken aldığı rootletlerden mikrocerrahi prensiplere uygun total eksizyon yapıldı. Hastanın postoperatif dönemde ağrılarının geçtiği görüldü. Postoperatif 1.gün kontrastlı servikal MR görüntülemesi yapıldı ve rezidü kitle gözlenmedi. Postoperatif 3.gününde taburcu edildi. Taburculuk muayenesinde nörolojik defisiti saptanmadı. Hasta poliklinik kontrollerine çağırılarak taburcu edildi.

Sonuç: Servikal schwannomlar total olarak çıkarıldığında rekürrens oranı nadir olduğundan, kitlenin, hastada ağrı dışında şikayet ve defisit yapmamış olmasına rağmen total eksizyonu planlanmalı, total eksize edilebilecek olgular için gamma knife ilk planda düşünülmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Servikal schwannom, intradural kitle, spinal kitle, servikal kitle, schwannom

EPS-102 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKSİPİTAL KONDİL KIRIKLARINDA BAĞ HASARININ CERRAHİSİZ İYİLEŞMESİ

Bilal Yoldaş, Osman Fikret Sönmez

İzmir Sağlık Bilimleri Tepecik Hastanesi, İzmir

Giriş: Oksipital kondil kırığı, üst servikal bölgenin en nadir görülen (%0,4-0,7) kırıklarından biridir. Yüksek enerjili travmalar sonucu oluşur. Anderson ve Montesano tarafından kuvvetin vektörel yönü baz alınarak yapılan sınıflamaya göre değerlendirilir.

Oksipital kondil kırıklarında en sık (%50) tip 2 görülür. İkinci sıklıkla görülen tip 3 kırıklardır (%35). Tip 1 kırıklar en nadir görülendir(%15). Tedavileri medikal tedavi, philedelphia tip veya halo coller ile mobilizasyon, fizik tedavi ve cerrahi olarak yapılır. Tarafımızca kliniğimizde travma sonrası izole tip 1 kondil fraktürü olan 1 vaka izlenmiştir. Tedavi modaliteleri açısından sunumunu yapmayı amaçladık.

Olgu: Kendi seviyesinden düşme sonrası acil servise başvuran hasta yapılan görüntülemelerde izole Anderson Montesano tip 1 oksiput kondil fraktürü saptanması üzerine takip amaçlı interne edildi. Vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik incelemesi normaldi. Göğüs destekli philedelphia tip collerla takip edildi. Hastaya 1 ay sonra yapılan ince kesit servikal BT ve MRG görüntülemelerinde fraktür hattında füzyon gözlemlendi.

Tartışma: Oksipital kondil kırıkları travma sonrası 1/100 hastada BT-MRG detaylı incelenmesinde karşılaşılabilen vakalardır. Günümüzde en çok kabul gören OKK sınıflandırması Anderson ve Montesano'dur. OKK'yı üç tip olarak tariflemişlerdir; tip 1, kondilin foramen magnuma deplasmanı olmadan kompresyon kırığı, Tip 2 kaide kırığının oksipital kondile uzanımı, Tip 3 instabil olarak tariflenen avulsiyon kırığıdır. Atlantookspital instabilitenin eşlik etmediği OKK'nın tedavisinde 6-12 hafta servikal boyunluk ya da Halo fiksator ile immobilizasyon yeterli olmaktadır. Atlantookspital instabilitenin eşlik ettiği, yüksek enerjili travma ile gelen vakalarda veya çoklu travmalarda cerrahi uygulanabilmektedir.

Sonuç: Travma sonrası, genellikle boyun ağrısı şikayeti olan, izole oksipital kondil fraktürü saptanan vakalarda coller kullanılarak semptomatik tedavi ile fraktür hattında füzyon gözlenebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anderson-montesano, kondil, oksipital

EPS-103 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HANGMAN FRAKTÜRLERİNDE CERRAHİ SEÇENEKLER

Mahmut Demirkol, Hidayet Safak Çine, İrem Nur Altun, İlke Nur Yıldırım, Mehmet Sabri Gürbüz

İstanbul Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yaşın Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hangman kırıkları, hiperekstansiyon yaralanmaları sırasında C2 pars interartikülerisin bilateral kırıklarıdır. Levine-Edwards sınıflandırması bu kırıkları yaralanma stabilitesine göre belirlenen 4 kategoriye ayırır. Stabil kırık paternleri genellikle konservatif olarak tedavi edilirken, instabil kırıkların tedavisinde uzun süreli traksiyon gerekebilir ve bu, cerrahinin yerini alabilir. Cerrahi yaklaşımlar anterior ve posterior olarak ikiye ayrılabilir: anterior yaklaşım diske erişim sağlar ve anterior servikal disektomi

ve füzyon (ACDF) için kullanılır; posterior yaklaşım ise hareket segmentlerini koruyan ve minimal invazif cerrahi (MIS) yaklaşımıyla yapılabilen C2 direkt pedikül vidasını (DPS) içerir. C2 pedikülünde fraktür olduğu durumlarda cerrahi seçenekler kısıtlanmaktadır. Ayrıca literatürde bazı hastalarda kombine cerrahiler de savunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 79 yaşında erkek hasta merdivenlerden düşme nedeniyle başvurdu. Hastanın tomografisinde posteriora disloke olmuş Tip 3 Hangman fraktürü izlendi. Hastanın yürümeye zorluğu mevcuttu (Nurick 2). Düğmelerini büyük zorlukla düğmeleyebiliyor, destekle merdiven inip çıkabiliyor ve hafif duyu kaybı mevcuttu (mJOA 12/18). Aynı zamanda osteopenisi olan hastaya, bilateral C2 posterior fraktürü nedeniyle C2-3 anterior füzyon ve C1-3 posterior fiksasyon ve füzyon gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Hangman kırıklarında, konservatif tedaviye karşı cerrahi tedaviye karar vermek için stabilite hakkında kesin bir açıklama şarttır. Stabilite, C2-C3 diskinin ve longitudinal ligamentlerin tutulumuyla belirlenir. Stabilite kanıtlanırsa, servikal omurganın semirijit bir servikal boyunluk içinde immobilizasyonu yeterlidir. Stabil olmayan lezyonlar cerrahi stabilizasyon gerektirir. Standart prosedür, anterior yaklaşımın daha düşük morbiditesi ve C1 ile C2 arasındaki hareketin korunması nedeniyle anterior C2-C3 diskektomi ve füzyondur. Nadir durumlarda C2 pedikülünün bilateral fraktürü olan durumlarda ve aynı zamanda osteopenili hastalarda posterior yaklaşımın da eklenmesi enstrüman yetmezliğini azaltmakta ve füzyon oluşumunu arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hangman, kombine cerrahi, servikal, travma

EPS-104 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER OPERASYON SONRASI UNUTULAN YABANCI CİSİMLER: 2 OLGU SUNUMU

Taner Engin¹, Tezcan Çalışkan¹, Tamer Tunçkale¹, Utku Mert Ak¹, Ayberk Torunoğlu¹, Mahir Alpay¹, Bilgehan Potoğlu²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: Lomber bölge cerrahisi, Nöroşirürji pratiğinde sık uygulanmaktadır. Operasyon esnasında yaşanabilecek dikkatsizlikler kötü sonuçlara yol açabilmektedir.

Yöntem: Lomber bölgeden operasyon geçiren ve operasyon bölgesinde yabancı cisim unutulmuş 2 hasta sunulmuştur.

Bulgular: Olgu-1: 51 yaş kadın hasta bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde bir yıl önce L4-5 stabilizasyon operasyonu olup nörolojik muayenesi intakttı. Lomber MR tetkiklerinde L4-5 operasyon alanında T1'de hipo, T2'de hiperintens özelliğine sahip koleksiyon alanı görüldü. Kontrastlı serilerde patolojik bir kontrastlanma gözlenmedi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon bulgusuna rastlanılmadı. Preop hazırlıkları takiben operasyona alınan hastada operasyonda operasyon lojundan gazlı bez çıkarıldı.

Olgu-2: 5 yıl önce dış merkezde T12 fraktürü nedeniyle torakolomber stabilizasyon operasyonu yapılan 80 yaş kadın hasta sırt ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt idi. Radyolojik tetkikleri incelendi BT'sinde hiperdens gözlenen düzensiz görünüme sahip muhtemel yabancı cisme ait görüntü sonrası preop hazırlıkları takiben operasyona alındı. Operasyonda lojdaki gazlı bez tamamen çıkarıldı.

Sonuç: Lomber operasyonlarda ameliyat bitiminde yapılacak olan gazlı bez ve pedi sayımı gibi kontrollerin son derece titizlikle yapılması, bu gibi istenmeyen durumların yıllar geçse bile karşımıza çıkabilme riskini azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Gazlı bez, lomber operasyon, yabancı cisim

EPS-105 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YUKARI MİGRE DİSK HERNİASYONLARINDA YENİ BİR YÖNTEM: UNİLATERAL BİPORTAL ENDOSKOPİ (UBE) İLE KONTRLATERAL YAKLAŞIM

Murat Aydın

EMOT Plus Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: Disk fragmanları anterior epidural mesafeye çıktıklarında %35-72 oranında migre olurlar. Yukarı migre fragmanlar bazı durumlarda çok parçalı halde olabilir ve gözden kaçmaları oldukça mümkündür. Bunları gözden kaçırmamak için daha sonra instabiliteye yol açabilecek geniş kemik rezeksiyonları (lamina, pars interartikularis, faset eklem) gerekebilir. Bu çalışmanın amacı bu yeni yöntemle neredeyse hiç fonksiyonel kemik doku rezeksiyonu yapmadan herniye disk dokusunun çıkarılabileceğini göstermek ve hastaların 1 yıllık sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: EMOT Plus hastanesinde Ocak 2022-Ocak 2023 yılları arasında Unilateral Biportal Endoskopi (UBE) yöntemi ile kontrlateral taraftan girilerek ameliyatları gerçekleştirilen, tek seviye yukarı migre disk herniasyonu bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak tarandı. Operasyon seviyesi, taraf, süre, çekilen skopi sayısı, komplikasyonlar, nöks, preop ve postop VAS, Oswestry ve postop Mac Nab kriterleri kayıt edildi.

Sonuç: Dört kadın ve yedi erkekten oluşan onbir hastanın yaş ortalaması 43.2'dir. Takip süresi en az 14 (14-24) aydır. Altı hasta L4-5, dört hasta L3-4 ve bir hasta L5-S1 seviyesinden, dokuz hasta sol, iki hasta sağ taraftan opere edildi. Operasyon süresi ortalama 102 dakikadır. Hiçbir hastada dura veya kök yaralanması görülmedi ve hiçbir hastada operasyon sonrası nörolojik kötüleşme gelişmedi. 1 yıllık takip sonucu nöks ve rezidüe rastlanmamıştır. Preop VAS ve Oswestry değerleri tüm post op değerlerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,05).

Tartışma: UBE ile kontrlateral taraftan yaklaşımın geniş vizüalizasyon kapasitesiyle fragmanların kolaylıkla görülebileceğine ve fonksiyonel hiçbir kemik bölümünün alınmasına gerek kalmadan çıkarılabileceğini sağlayabilecek efektif bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik diskektomi, kontrlateral, ube, yukarı migre hnp

EPS-106 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK OLARAK DUMBBELL SCHWANNOMU TAKLİT EDEN SERVİKAL MENENGIOM OLGU SUNUMU

Tuncer Tascioglu¹, Mehmet Emre Yildirim¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Celik¹, Koray Öztürk¹, Ömer Şahin¹, Berkay Ayhan², Zeliha Culcu Gurcan³, Huseyin Omer Semiz¹, Soner Eren Demirtaş¹, Rifat Öztürk¹, Yunus Kuşamaç¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce³Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer omurilik tümörleri yetişkinlerde merkezi sinir sisteminin primer tümörlerinin %2-4,5'ini oluşturur. Sinir kılıfı tümörleri tüm omurilik neoplazmalarının yaklaşık %25'ini oluşturur. Spinal sinir kılıfı tümörleri arasında schwannomlar en sık görülenidir ve tüm spinal sinir kılıfı tümörlerinin yaklaşık %74'ünü temsil eder. Spinal schwannomlar çoğunlukla sinir kökünün dorsal dalından daha nadiren ventral dalından köken alır. Dambıl (Kum saati) şeklindeki schwannomlar yavaş büyüyen tümörlerdir. Spinal neoplazmaların %6 ila %14'ünü oluştururlar. Spinal meningiomlar genellikle intradural-ekstramedüller tümör olarak bulunmaktadır. Bunun yanı sıra tümörün yalnızca epidural lokalizasyonu, ekstradural uzanımı, sinir kökü invazyonu, vertebra meningiomu ve birden fazla spinal menigiom şeklinde de bulunabilirler

Olgu Sunumu: 59 yaş erkek hasta 10 senedir omuzdan parmaklara kadar olan ağrı, uyuşma, karıncalanma nedeniyle dış merkezde MR çekilip servikal kitle nedeniyle tarafımıza yönlendirildi.

Bulgular: Kuvvet ve duyu defisiti saptanmadı. Sağ biceps ve aşıl refleksi alınmadı. Bilateral Hoffman, Babinski ve klonus negatif. C7-T1 düzeyinde intradural ekstaksiyel yerleşimli 12x33x23 mm boyutunda iyi kontrastlanan T2 sekansta hiperintens lezyon saptandı. Operasyonda C8 rootunun epidural mesafesinin kitle lezyonu ile kaplı olduğu izlendi. Foraminotomi çıkartılabildiği kadar tümör debulke edildi. C8 kök durasının kitle lezyonu tarafından destrüktüre edildiği izlendi. Dura insizyonundan sonra intradural mesafede dura ile yapışık pembe gri renkli kitle lezyonu ile karşılaşıldı, santral kanal içerisinde rootletler ile bağlantısı olmadığı izlenen lezyon diseke edilerek çıkartıldı. Kitle lezyonunun kök içerisine devam ettiği ve rootletlere yapışık olduğu izlendi. Nöromonitör kontrol probe kullanılarak motor lifler belirlendi, kitle lezyonu diseke edilerek çıkartıldı. Gros total çıkartıldı. Postoperatif 5. gününde motor ve duyu defisiti olmayan hasta taburcu edildi. Patolojisi menengioma derece 1 gelen hastanın takipleri devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dumbbell schwannoma, servikal kitle, spinal kitle, menengioma

EPS-107 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER BÖLGEDE İNTRADURAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN OLGUMUZ

Zekeriya Bulut¹, Özgür Baran¹

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Spinal ateşli silah yaralanması toplumun artan şiddet eylemi ve terör olaylarından dolayı görülme sıklığı artmaktadır. Direkt ateşli silah yaralanmalarında metalik parçanın (mermi çekirdeği) kendisi veya parçalanmış kemik veya disk parçası hasara neden olur. İndirekt yaralanmalarda ise metalik parçanın hedefe çarptığı anda yarattığı şok dalgası ile meydana gelen basınç yaralanmayı oluşturur.

Olgu Sunumu: 34 yaş erkek hasta batın sağ tarafından ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise başvurmuş. Çekilen spinal tomografide kurşun çekirdeğinin L2 vertebra seviyesinde spinal kanalda olduğu gö-

rüldü. Kurşun çekirdeğinin batından girerek kolon ve karaciğeri perfor ettikten sonra L2 vertebra korpus sağ lateralden spinal kanala girdiği tespit edilmiştir. Hastanın acil servisteki muayenesinde parapleik olduğu görüldü. Hastaya acil cerrahi planlandı. Hasta karaciğer ve kolon yaralanması nedeniyle ilk önce genel cerrahi tarafından ameliyata alındı. Genel cerrahi karaciğer ve kolon tamiri yaptıktan, göğüs cerrahisi diyafram tamiri yaptıktan sonra hasta yoğun bakıma alındı. Eritrosit replasmanı yapılan ve vitalleri stabilenen hasta yaralanmanın ilk 24 saatinde tarafımızca ameliyata alındı. Skopi eşliğinde seviye tespiti sonrası L2 total L1 parsiyel laminektomi yapıldı. Dura açıldı. Kurşun çekirdeğinin yer çekimi etkisiyle duranın anteriorunda olduğu görüldü. Sinir kökleri ekarte edilerek kurşun çekirdeği çıkartıldı. Kurşunun giriş yeri olan korpus sağ lateralden dura hasarı olması nedeniyle dural kökler ekarte edilerek duranın antorelateral kısmı sütüre edilerek onarıldı. Hastaya travmanın instabiliteye neden olmaması nedeniyle stabilizasyon yapılmadı. Dura sütüre edilerek primer kapatıldı ve üzerine fibrin doku yapıştırıcısı uygulandı. Hastada postop komplikasyon olmadı. BOS kaçağı olmadı. Postop motor muayenesinde belirgin düzelme olmadığı görüldü. Yoğun bakım takibi sonrası hasta FTR bölümüne devredildi.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, lomber ateşli silah yaralanması, spinal ateşli silah yaralanması

EPS-108 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL 9. VERTEBRA KORPUSUNU ERODE EDEN, KİFOTİK AÇILANMAYA VE KORD BASISINA NEDEN OLAN SPİNAL OSTEOLASTOM OLGUMUZ

Zekeriya Bulut¹, Özgür Baran¹, Burak Atlas²¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır²Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Osteoblastom nadir görülür ve primer kemik tümörlerinin yalnızca %1'ini oluşturur. Her yaşta görülebilirse de sıklıkla 20 li yaşlarda görülür. Progresif ağrı en sık görülen şikayettir. Spinal osteoblastom bu vakada olduğu gibi nörolojik bulgularla karşımıza çıkabilir.

Olgu Sunumu: 22 yaş kadın üniversite öğrencisi. Yaklaşık 1 ay önce aynı yükseklikten sırtüstü düşme sonrası 1 haftadır geçmeyen ağrısı olması nedeniyle dış merkez acil servise başvuruyor. Yapılan tetkiklerde T9 vertebra korpusunun tamamen erode olduğu, T8-T10 vertebra korpuslarının da tutulduğu ve kısmi erode olduğu ve T8-T10 vertebraların kifotik açılma gösterdiği görüldü. Korpusun litik erozyonuna bağlı erode olan kemik parçaların ve disklerin posteriora itildiği ve korda bası yaptığı görüldü. Torakal MR görüntülemeye kordun komprese olduğu görüldü. Hastaya dış merkezde cerrahi önerilmiş. Hasta çeşitli nedenlerle ameliyat olmamış. Hasta memleketine geldikten sonra yürüme bozukluğu artması üzerine bize başvuruyor. Muayenede paraparetik olan ve destekle yürüyeabilen hasta acilen ameliyata alınıp T8-T9-T10 total laminektomi yapıp posterior stabilizasyon yapıldı. Postop 7. günde hasta motor muayenesi normal olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu osteoblastom olarak raporlanan hasta anterior cerrahi görüşü alınması amacıyla ileri merkeze yönlendirildi.

Tartışma: Osteoblastomlar tipik olarak posterior elemanları tutarlar fakat bizim olgumuzda posterior elemanların sağlam olduğu ve yoğun şekilde korpusun tutulduğu görülmektedir. Kesin tanısı biyopsi ile konulur. Te-

davisi en blok rezeksiyondur. İnkomplet rezeksiyonlarda ve tekrarlayan vakalarda Radyoterapi ve kemoterapi yararlı olabilir. Hastamıza T10 korpektomi-asansör cage ve posteriordan stabilizasyon yapılması planlandı fakat klinik tecrübemiz olmaması ve hastanın ilerleyen nörolojik defisiti olması nedeniyle acil cerrahiye alınarak posteriordan dekompresyon ve stabilizasyon yapıldı. Hasta anterior yaklaşım görüşü için ileri merkeze yönlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Spinal osteoblastom, torakal osteoblastom, vertebral korpusu tutan osteoblastom

EPS-109 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KİTLE OLGU SUNUMU: EPANDİMOM

Muhammed Şamil Sağlam, Muhammed Erkam Yüksek, Densel Araç, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Primer omurilik tümörleri, merkezi sinir sisteminin nadir görülen tümörleridir. İntramedüller omurilik tümörleri(IMSCT), omurilik kanalındaki tümörlerin yaklaşık %5-10'unu oluşturur. Ependimomlar yetişkinlerde en sık görülen IMSCT'dir. Görülme sıklığı 100.000 kişi-yılı başına 0,17'dir. Ependimomlar, ependimal hücrelerden kaynaklanan nöroektodermal kökenli nadir tümörlerdir. Klinik tablo spesifik değildir ve tümörün boyutuna, konumuna ve malignitesine bağlıdır. Omurilik lezyonları tipik olarak uzun süreli sırt ağrısı ve ekstremitelerin motor veya duyu bozuklukları ile ilişkilidir. Ependimomlar alt kord ve konusun en yaygın gliomudur ve daha nadir olarak servikalde görülürler. Ependimomlar genellikle T1 ağırlıklı görüntülerde hipo veya izointens, T2 ağırlıklı görüntülerde ise hiperintensir ve heterojen kontrastlanma gösterirler. Ependimomların karakteristik olarak bir "başlık işareti" vardır; rostral veya kaudal kutupta sirinks boşluğu vardır. Derece 2 ve Derece 3 ependimomların radikal dekompresyonu zordur. Tümörün histolojik derecesine ek olarak rezeksiyonun kapsamı da en önemli prognostik faktördür. Daha nadir görülen bir servikal ependimom olgusunu size sunacağız.

Olgu: Polikliniğimize 25 gündür geçmeyen sol kolda uyuşma ve 5 gündür sol bacakta artan uyuşma şikayeti bulunan hastanın yapılan preoperatif görüntülemelerinde C3'te kontrast tutulumu olan intramedüller kitlesel lezyona rastlandı. Hastanın sol kol dirsek ekstansiyonunda %50 güç kaybı olması üzerine cerrahi planlandı. Operasyonda nöromonitör eşliğinde kit ile total eksize edilerek C3-4-5 laminoplasti uygulandı. Postoperatif takiplerinde preoperatif sol kol ekstansiyondaki güç kaybı geriledi. Hastanın kas gücü tam olarak taburcu edildi. Alınan patolojik incelemelerde derece 2 ependimom olarak raporlandı.

Sonuç: İntramedüller spinal kiteller arasında daha çok lomber bölgede görülen ependimom daha nadir olarak da servikal bölgede görülmektedir. Nadir olarak görülen servikal ependimomlarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi tedavi sonrasında hastalarda klinik olarak ciddi düzelmeler görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, servikal kitle, intramedüller kitle

EPS-110 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL ENSTRÜMENTASYONA BAĞLI GEÇ ORTAYA ÇIKMIŞ CERRAHİ SAHA ENFEKSİYONU

Selin Tural Emon, Yunus Emre Aydınöz, Eylem Burcu Kahraman Özlü, Ezgi Akar

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

Amaç: Torakal stabilizasyon cerrahisinden 14 yıl sonra gelişen cerrahi alan enfeksiyonu olgumuzu sunduk.

Giriş: Bütün spinal girişimler enfeksiyon riski taşırlar. Ameliyat sonrası enfeksiyon, spinal cerrahinin yüksek morbidite potansiyeli olan bir komplikasyonudur. Operasyon sonrası semptomların başlangıcına kadar olan süre %80 olguda ilk 3 haftadır. Nadiren karşılaştığımız geç enfeksiyon ise 3 aydan sonra gelişen enfeksiyonlar için kullanılan bir tanımdır ve genellikle hematogen yayılımla meydana gelir. Geç enfeksiyonda ise sırt, bel ağrısı, ciltte spontan drenaja neden olan fistül oluşumu görülebilir. Bazen muayenede fluktuasyon bulunabilir.

Yöntem ve Gereçler: 2009 yılında araç içi trafik kazasına bağlı omurga fraktürü sebebiyle torakal stabilizasyon cerrahisi yapılmış olan 48 yaş erkek hasta 2023 yılı ekim ayında sırtta şişlik, ağrı, kızarıklık ve pürülan akıntı ile başvurdu. Yara debridmanı yapıp yara kültürü alındı, kültürde metisiline duyarlı streptokok üreyen hasta enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılı yapılarak linezolid tedavisine başlandı. 2 ay süre ile tedavi ardından enfeksiyon tedavisi sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Rutin antibiyotik profilaksisinin yapıldığı cerrahi sonrasında bildirilen enfeksiyon oranları bir metal kullanıldığında % 1-13 olarak bildirilmiştir. Bu da enstrüman kullanımı ile enfeksiyon gelişimi arasında ciddi bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Cerrahi alan enfeksiyonları hastanede yatış süresinin uzaması, tespit yetersizliği, implant çıkarılmasının gerekebilmesi, tekrarlayan ameliyatlara ve psödoartroz sıklığının artması nedeniyle enfeksiyonlar ciddi ve pahalı komplikasyonlara neden olur. Nadiren dahi olsa cerrahi işlemde uzun yıllar sonra bile, implanta bağlı enfeksiyon gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enfeksiyon, enstrümentasyon, geç enfeksiyon

EPS-111 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

EPS-112 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARIN AĞRISI İLE PREZANTE TORAKAL DİSK HERNİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ozan Yavuz Tüfek, Yelzhas Galymov, Gökhan Kurt, Aydemir Kale
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Torakal disk herniasyonu, tüm disk herniasyonlarının %0,25-0,75'ini oluşturur. En sık yaşamın 4.ve 6. dekatlarında ortaya çıkar. Sıklıkla asemptomatik olma eğilimindedirler. Semptomatik torakal disk herniasyonları

nın görülme sıklığı ise milyonda birdir. Bant benzeri ağrı, duyuşal değişiklikler ve/veya miyelopati ile ortaya çıkarlar. Cerrahi tedavi, konservatif tedaviye dirençli semptomları veya ilerleyici miyelopatisi olan hastalar için endikedir. İyi bilinen şikayetlere ek olarak nadir de olsa omuz, abdominal veya pelvik anormallliği düşündüren diğer semptomlar da olabilir. Biz bu vakamızda nadir bir semptom olan ve sıklıkla spinal dışı patolojilere yönlendiren karın ağrısı ile prezente torakal disk hernisi olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Medikal tedaviye yanıtız karın ağrısı şikayeti ile birçok kez araştırılan hasta, yapılan Spinal Manyetik Rezonans Görüntüleme'de T9-10 düzeyinde sağ parasantral kalsifiye ekstrüde disk herniasyonu saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Hasta posteriordan sağ taraflı transfacet yaklaşımla opere edildi.

Sonuç: 48 yaşında bilinen sistemik hastalığı, sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan kadın hasta, medikal tedaviye yanıtız karın ağrısı şikayeti ile yapılan ileri araştırmalarda T9-10 düzeyinde saptanan sağ parasantral kalsifiye ekstrüde disk hernisi nedeniyle tarafımızca opere edildi. Postoperatif dönemde nörolojik muayene defisiti izlenmedi. Uzun süredir olan karın ağrısı şikayetinin postoperatif dönemde geçtiği görüldü. Yaklaşık 1.5 ay sonraki kontrolünde de nörolojik muayene defisiti izlenmedi ve karın ağrısı şikayetinin olmadığı görüldü.

Tartışma: Karın ağrısı, semptomlara neden olan torakal disk herniasyonlarından ziyade sıklıkla iç organ patolojileriyle ilişkilendirilir. Omurga anormallikleri çok nadir karın ağrısıyla birlikte ortaya çıkabilmektedir ve bu mekanizma belirsizdir. Kardiyopulmoner, abdominal ve pelvik ağrısı olan hastaların ayırıcı tanısında, özellikle bu bölgelere ilişkin temel tanısal çalışmalar negatifse, torakal disk hernisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Karın ağrısı, semptomatik disk hernisi, torakal disk hernisi

EPS-113 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN OTOİMMÜN HASTALIĞI BULUNAN HASTALARDA YARA YERİ ENFEKSİYONLARINDA VAC KULLANIMININ ÖNEMİ NEDİR?

Deniz Şirinoğlu, Ahmed Yasin Yavuz, Eren Soğuk, Mehmet Emre Günaydin, Cevher Koyunlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Spinal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu %1 ila %15 arası görülen kötü seyirli bir postoperatif komplikasyondur. Otoimmün hastalarda bu oran artmakta ve en büyük sebep olarak anormal inflamatuvar yanıt gösterilmektedir. Bu süreç yara yeri iyileşmesini geciktirmekte, yara yerinde ve derin fascia'da enfeksiyona, enstrümantasyon materyali çevresinde biyofilm oluşmasına ve hatta sepsise kadar ilerleyebilecek ağır durumlara yol açabilmektedir. Medikal tedavilerin yanı sıra irrigasyon ve debridman tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır. Vacuum-assisted closure (VAC) sistemi irrigasyon ve drenaj açısından olumlu sonuçları bulunan bir sistem olarak görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: 2022-2024 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde opere edilmiş operasyon sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişen 14 otoimmün hasta olgusu retrospektif olarak incelendi. A grubunda VAC kullanılıp (n:8), 6 hastada VAC kullanılmadı (n:6). Yara yeri iyileşme süreleri ve tekrarlama oranları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: A grubunun B grubundan yara yeri iyileşme süresi belirgin olarak kısa olmakla beraber tekrarlama oranı yaklaşık bulundu. A grubunun C-Reaktif Protein, Beyaz Küre(WBC) ve sedimantasyon değerlerinde daha kısa sürede düşme olduğu görüldü. VAC kullanımının antibiyotik kullanım ve tedavi süresini minimum 2 kat kısalttığı belirlendi.

Tartışma: Bilindiği üzere otoimmün hastalarda gelişen akut inflamatuvar süreç yara yeri iyileşmesini geciktirebildiği gibi; yara yeri enfeksiyonlarının oluşumu etiyolojisinde yer alır. Literatürde elektif cerrahiler sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonları tedavisinde medikal tedaviye ek olarak geleneksel olarak kullanılan irrigasyon ve debridmandan sıkça bahsedilmektedir.

Yüzeysel(epifascial) yara enfeksiyonları çoğu durumda konservatif olarak tedavi edilebilir. Ancak derin(subfascial) yara enfeksiyonlarında irrigasyon, debridman ve yara yeri revizyonu gereklidir. Derin yaralarda VAC kullanımı yaraya negatif basınç uygulayarak mikrodolaşımı iyileştirmeye ve granülasyon dokusu oluşumunu teşvik etmeye yarar.

Anahtar Sözcükler: Vacuum-assisted closure (VAC), otoimmün hastalıklar, cerrahi alan enfeksiyonu

EPS-114 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRA KİST HİDATİK OLGUSU

Gökçe Oğlakçı, Bilal Ağırman, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Kist hidatik hastalığına Echinococcus granulosus paraziti neden olur ve çoğunlukla karaciğer ve akciğerde görülür. Hastalık vertebral sistemde oldukça nadir görülür (%0,2-1). Daha çok omur gövdesinin süngerimsi kısmında tutulum gözükür. Spinal kist hidatik hastalığının morbidite, nüks ve mortalite oranları yüksektir. Tedavide basit kist ponksiyonu bir çözüm değildir. Tedavide kistin yırtılmadan duvarı ile birlikte çıkarılması önemlidir. Kistin rüptürü, yayılım ve kronik nüks ile sonuçlanabilir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. İki yıl önce sırt ağrısı başlayan hastanın son altı aydır giderek artan yürüme güçlüğü mevcuttu. Hastaya yapılan nörolojik muayenede hastanın paraparetik olduğu ve hastada birinci motor nöron bulgularının geliştiği görüldü. Hastaya çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde T9 vertebra gövdesinde anterior epidural mesafeyi oblitere eden, korda belirgin bası etkisi gösteren lobüle konturlu T1 hipo, T2 hiperintens multiloküle görünümde kistik lezyon izlendi. Yapılan operasyonda T9 posterior dekompresyon, total kist rezeksiyonu ve korpektomi yapılarak mesafeye kafes koyuldu. Hipertonik salin ile bol yıkama yapıldı. T7-8-10-11 segmentlerine traspediküler vida yerleştirilerek stabilizasyon sağlandı. Erken dönemde belirgin nörolojik düzelme gösteren hastanın tedavisinde al-bendazol ile devam edildi.

Tartışma: Spinal kist hidatik nadir görülen ve tedavisi zor bir hastalıktır. Dünya çapında literatürde sadece birkaç makale bulunmaktadır. Çoğunlukla torakal vertebra tutulumu görülmekle birlikte servikal, lomber ve sakral kist hidatik de oluşabilmektedir. Hastalığın yerleşimine bağlı olarak ameliyatın amacı omuriliğin dekompresyonu, kist eksizyonu ve instabilite varlığında omurgayı stabilize etmektir. Ameliyattan önce al-bendazol tedavisini uygulamak gerekir. Spinal kist hidatik hastalarında nüks sık görülür. Rutin radyolojik ve klinik takip gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Albendazol, kist hidatik, torakal vertebra

EPS-115 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**PATOLOJİK KIRIK ETİYOLOJİSİNDE MUTLAKA AKLA GELMESİ
GEREKEN ANTİTE: ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ OLGU SUNUMU****Burak Şener, Mehmet Erhan Türkoğlu, Çağhan Tönge, Engin Kayıkçı**
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Patolojik kırık, kemik dokusunun mekanik ve viskoelastik özelliklerinin azalması ile oluşur. Genellikle minör travmalara bağlı oluşur. Etiyolojide tümör, enfeksiyon, travma, metabolik hastalık ön planda düşünülmelidir. Bu çalışmada tek vakalık olgu sunumu üzerinden güncel literatür bilgisi eşliğinde anevrizmal kemik kisti yönetim ve tedavi stratejilerinden bahsedilecektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tek vakalık olgu sunumu olarak dizayn edilmiştir.

Olgu: Boyun ağrısı şikayeti olan nörolojik muayenesi intakt 29 yaşında kadın hasta değerlendirildi. Servikal BT görüntülemesinde c7 korpusunda % 50 nin üzerinde yükseklik kaybı, korpusta lizise neden olmuş fraktür izlendi. Travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde özellik izlenmedi. Kontrastlı servikal MRI görüntülemesinde korpus içinden köken alıp anterior ve posteriora ekstrakorporeal mesafeye uzanım gösteren kontrast tutan lezyon izlendi. Ön planda patolojik kırık düşünüldü. Nöral bası ve vertebrada yükseklik kaybı olması üzerine anterior korpektomi uygulandı, mesafeye titanyum cage yerleştirilerek anteriordan plakla desteklendi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizmal kemik kistleri, patofizyolojisi bilinmeyen benign, ekspansil, lokal agresif tümörlerdir. Son dönemlerde patofizyolojisinde kemik içindeki vasküler bir malformasyonun sonucu olduğuna dair görüşler bildirilmiştir. Yaklaşık %70 oranında de novo ortaya çıkar bunun dışında % 23-32 arasında eşlik eden tümöral lezyon, reaktif kemik lezyonlarıyla birlikteliği bildirilmiştir. İnstabilite varlığında hastanın yaşı ve kemik rezervi değerlendirilerek füzyon cerrahisi erken dönemde uygulanmalıdır. Nöronal bası varlığında erken dönemde dekomprese edilmelidir. Radyolojik instabilite olmayan, nöral bası olmayan olgularda cerrahi dışı tedavi yöntemleri (intralezyonel sklerozan ajan enjeksiyonu, endovasküler tedavi) denenebilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, korpektomi, kemik kistleri; benign tümörler

EPS-116 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**TANDEM SPİNAL STENOZU OLAN HASTADA İKİ SEANSLI
CERRAHİNİN SONUÇLARI: OLGU SUNUMU****Hakan Yakupoğlu, Erdal Reşit Yılmaz, Samet Dinç, Ahmet Kesmen**
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Tandem spinal stenoz (TSS), omurganın en az iki farklı bölgesinde kanal çapının daralmasıdır. Farklı seanslarda servikal, torakal/lomber veya tek aşamalı dekompresyon şeklinde 3 operatif strateji mevcuttur ancak kıyaslamalarında fikir birliği yoktur. Kliniğimizde TSS nedeniyle iki seansta opere edilen olguya ait tecrübemiz paylaşılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Olgu Sunumu: 63 yaşında erkek hasta, bir aydır ilerleyici yürüme bozuk-

luğu şikayetiyle başvurdu. Görüntülemelerinde 3 seviye servikal, 9 seviye torakolomber spinal stenoz saptandı. Hastanın ciddi semptomatik miyelopati mevcut. Destekle mobilize olabilen hastanın derin tendon refleksleri hiperaktif olup Babinski ve Hoffman refleksleri bilateral pozitif olarak değerlendirildi. Preoperatif mJOA skoru 10 idi. 1. seansta servikal, 2. seansta torakolomber bölgeye yönelik dekompresyon + füzyon cerrahisi planlandı. Operasyon süreleri ilk seansta 4, ikinci seansta 8 saattir. Her iki ameliyat nöromonitörizasyon eşliğinde komplikasyon olmadan tamamlandı. Hasta postop 6. günde desteksiz mobilize olur halde taburcu edildi. Taburculukta mJOA 15 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: TSS vakalarında literatürde servikal, torakal ve lomber stenoz prevalansı sırasıyla %25, %11 ve %30 olarak belirtilmektedir. Çoğu yazar, literatürde kesin bir fikir birliği olmamakla birlikte, servikal bölgeye öncelik verilmesini bu sayede kortikospinal yolağa basının azaltılarak alt ekstremité bulgularını düzeltebileceğini savunmaktadır. Bazı yayınlarda, operasyonu planlamak amacıyla öncesinde elektrofizyolojik incelemenin yapılabileceği öne sürülmektedir. Tek seanslı dekompresyon daha hızlı fonksiyonel iyileşme ve daha az yatış süresi ve maliyet amaçlanarak önerilmiştir. Uzun seviye dekompresyon gereken yaşlı ve kırılğan hastalar için aşamalı cerrahi daha uygundur. Ancak anesteziye yönelik riskler iyi değerlendirilmeli, hastanın fonksiyonelliğine en iyi katkıyı sunacak yöntem seçilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tandem spinal stenoz, aşamalı cerrahi, miyelopati

EPS-117 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**TİP 1 CHIARİ TANILI HASTADA SİRİNGOMİYELİNİN SPONTAN
REZOLÜSYONU****Öykü Öztürk¹, Emetullah Cindil², Hakan Emmez¹, Pelin Kuzucu¹,
Emrah Çeltikçi¹**¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Chiari malformasyonu, foramen magnum üzerinden bozulmuş BOS (beyin omurilik sıvısı) dolaşımı ile karakterize arka beyin anomalileri olarak tanımlanır. Siringomiyeli ise Tip-1 Chiari tanılı hastalarda sıklıkla bulunur. BOS'un omuriliğe girişi ve kistik kavite oluşturmaya yönelik çok sayıda teori ortaya atılmasına rağmen, siringomiyeli patogenezi hala tartışmalıdır. Bu çalışmayla, 3 yıllık MR (manyetik rezonans) görüntülemeleriyle takip edilen siringomiyeli olgusunun spontan rezolüsyonu bildirilmektedir. Bu tür olgularla daha konservatif yaklaşımlar desteklenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hastanın şikâyetleri, klinik semptomlar ve radyolojik görüntüleme kayıtları hastanemizin veri tabanından retrospektif olarak taranarak incelendi.

Olgu Sunumu: Tip-1 Chiari tanısıyla Haziran 2019'da kliniğimize başvuran 59 yaşında kadın hasta, rutin MR görüntülemeleriyle takip edildi. Ağustos 2022'de son çekilen MR ile önceki görüntüler kıyaslandığında, siringomiyelinin rezolüsyona uğradığı, hastanın şikâyet ve klinik semptomlarının gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Asemptomatik / hafif semptomatik hastalarda siringomiyelinin doğal seyri belirsiz olduğundan tedavide birtakım çelişki ve belirsizlikler yaratmaktadır. Cerrahi, geniş ölçüde kabul edilen bir tedavi seçeneği

olmasına rağmen; spontan rezolüsyon görülen bu tür olgularda daha konservatif yaklaşımlar tercih edilebilmektedir. Özellikle ilerleyici semptomları olmayan hastalarda, cerrahi tedavi ilk seçenek olarak düşünülmemelidir. Buna ek olarak nöks olgular göz önüne alındığında, düzenli nörolojik muayene ve radyolojik görüntülemeler tercih edilmesi gereken yaklaşımlardır.

Anahtar Sözcükler: BOS= beyin omurilik sıvısı, MR = manyetik rezonans, siringomiyeli, sirinks, Tip-1 Chiari malformasyonu

EPS-118 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSLOKE SAKRUM FRAKTÜRÜNÜN GEÇ DÖNEM CERRAHİ İLE REDÜKSİYONU

Tahir Mammadzada, Oğuz Akçakülü, Eldaniz Mammadli, Ahmet Tuğrul Yaralı, Ferhat Harman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sakrum fraktürleri ciddi bir travma sonucu ile meydana gelir. Sakrum fraktürlerinin çoğu konservatif tedavi ile iyi bir şekilde iyileşebilir, ancak bazı durumlarda cerrahi müdahale gerekir. Dislokasyon, sinir sıkışması, lumbosakral dengenin bozulması bu durumlara örnektir.

Olgu Sunumu: 24 Yaş erkek hasta, acil servise 10 metre yüksekten düşme sonrası getirildi. Geliş nörolojik muayenesi GKS 15 koopere oryante, sol üst ekstremitesi el sıkması 4/5, dirsek ve omuz hareketleri kısıtlı. sol alt ekstremitede ABPDF ve ABDF 2/5, diz ve uyluk hareketi izlenmedi.

Radyolojik tetkikler sonrası sol femur shaft kırığı, sol proksimal ulna kırığı, sağ pubis kırığı, sol iskium kırığı, sol asetabulum anterior duvar kırığı, sol taraflı deplase sakrum fraktürü, sol renal, dalak ve karaciğer laserasyonları, minimal pnömotoraks izlendi. Hasta yoğun bakım servisine devralındı. Hastanın hemodinamisi stabil olmadığı için 3 hafta yoğun bakımda takip edildi, cerrahi müdahale yapılamadı.

Hasta ortopedi kliniğine kalça traksiyonu altında görüntüleme açısından danışıldı. Traksiyon altında ilium ve deplase sakrumun yerine geri geldiği görüldü. Posterior yaklaşımla L4-5 Bilateral Transpediküler enstrumantasyon + Bilateral İliak Vida Takılması+ Sol S1 Vida takılması+ Osteofüzyon yapıldı. Hastayı intraoperatif kas gevşetici altında hem bacadan traksiyon hem de L5- iliak arasına 4 cm distraksiyon yapılarak redükte edildi.

Tartışma: Geç dönem sakrum fraktürlerinde cerrahi redüksiyon ve stabilizasyon kemikte kaynama başladığı için oldukça zordur. Fakat anestezi altında traksiyon ile bu durumun üstesinden gelinebilir. Transvers bağlantı kullanılması, karşı tarafın yük taşıması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Distraksiyon, sakrum, fraktür

EPS-119 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

2 YILLIK SÜREÇTE POLİKLİNİĞİMİZDE VEYA ACİL SERVİSTE VERTEBRA KIRIĞI TANISI ALAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: AMASYA

Faruk Tonga, Ahmet Gökyar, Caner Gürkan, Can Berk Akten

Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Amasya

Giriş: Travma sonucu oluşan en sık nöroşirürjikal patolojiler vertebra kırıklarıdır. Çalışmamızda; vertebra kırıklı hastalarımızın demografik özelliklerini literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Eylül 2021-Ağustos 2023 arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH'ı nöroşirürji polikliniği ve/veya acil servisinde vertebra kırığı tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Birden fazla kırıklı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Demografik verileri, kırık tipleri ve anatomik yerleri literatürle karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 330 hasta, ort.yaş 61,4 yıl (15-96), kadın 135 (%41), erkek 195 (%59), TK 57 (%17,3), düşme 262 (%79,4) (202'si ağaçtan düşme), diğer (darp, deprem) 11 (%3,3), servikal fraktür 45, torakal 128, lomber 157 hasta. Servikal kırıklarda; korpus kırığı 13, lateral kitle kırığı 16, arkus ve/veya lamina kırığı 7, odontoid kırığı 5 ve spinöz proçes kırığı 4 hasta. Torakal ve lomber kırıklarda korpus, lamina, transvers ve spinöz proçes kırıkları sırasıyla; 93/107, 12/7, 14/34 ve 9/9. Tüm hastalarda korpus kırığı (kompresyon/burst) en fazla; L1:72, T12:53, T11:32 hasta. Servikalde en fazla korpus kırığı 5 hasta ile C7'de, torakal bölgede T12 ve T11'den sonra 3.sıklıkla korpus kırığı T6, lomber bölgede L1'den sonra 2. ve 3.sıklıkla ise L2 ve L3 vertebra da görüldü.

Tartışma: Ortalama yaş yüksekliği ve travma nedeni olarak düşmenin fazla olması (tüm vertebra travmalarının %61,2) dışında hastalarımızın verileri literatürle uyumludur. Bölgemizde meyvecilikle (elma, kiraz, erik, ceviz vb) uğraşın yüksek oranda geçim kaynağı olması, genç nüfusun her geçen yıl giderek artan oranlarda kırsal kesimden kentlere göç etmesinin literatürle uyumsuz yaş ortalaması ve düşme sayısını artırdığını düşünmekteyiz. İlgili kurumlarca meyvecilikle uğraşan insanlara ağaç budama ve meyve toplama konusunda koruyucu eğitimlerin verilmesinin ilimizde vertebra travmalarını azaltacağı görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Travma, vertebra kırığı, ağaçtan düşme, amasya

EPS-120 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNTRAVENTRİKÜLER YERLEŞİMLİ DEV MATÜR KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Öykü Öztürk, Pelin Kuzucu, Alp Özgün Börcek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer non-germinomatöz germ hücreli tümörler tüm pediatrik intrakraniyal beyin tümörlerinin %1-3'ünü oluşturan nadir tümörlerdir. Embriyonal karsinom, yolk sac tümör, koryokarsinom, teratom ve mikst germ hücreli tümör olarak 5 alt grupta incelenir. Grupta yer alan matür teratomlar ise 3 farklı embriyonik tabakadan köken alan erişkin tip hücrelerden oluşan, intrakraniyal bölgede genellikle pineal ve suprasellar yerleşim gösteren kitlelerdir. Oldukça nadir görülen intraventriküler yerleşimli bu dev matür kistik teratom olgusu ile tanı ve tedavi yöntemini ele alarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 4 yaşındaki erkek hasta kliniğimize denge kaybı, yürüme bozukluğu ve bacaklarda güç kaybı ile başvurdu. Preoperatif tetkiklerde afp (alfafetoprotein) ile β-Hcg (human koryonik gonadotropin) negatif bulunması ve radyolojik görüntülemelerin intraventriküler dev matür kistik teratomla uyumlu olması üzerine cerrahi planlandı. Çalışmamızda hastanın şikâyet, klinik semptom ve belirti, radyolojik ve cerrahi görüntü kayıtları hastanemizin veri tabanından taranarak incelendi.

Bulgular: Transkortikal intraventriküler yaklaşımlı cerrahi sırasında kitle-nin tanıyı destekler nitelikte kemik, kıl ve yağ dokusu içerdiği görüldü. Total rezeksiyon sonrası histopatolojik olarak matür teratom tanısı konuldu. Postoperatif sekel izlenmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Standart tedavi algoritması olmayan, oldukça nadir izlenen intrakraniyal teratom olgularının ayırıcı tanısında hormon tetkikleri ve radyolojik görüntüleme önemli rol oynar. Non-germinomatöz germ hücreli tümörlerin kemoradyoterapiye sensitivitesinin düşük olması ve teratomun farklı hücre komponentleri sebebiyle standart tedavi rejimi bulunmamaktadır. Fakat cerrahi ve kemoradyoterapi sonrası iyi prognoz gösterirler.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, germ hücreli tümör, intraventriküler, matür kistik teratom

EPS-121 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇİFT SEVİYE DİASTEMATOMİYELİ OLGU SUNUMU

Harun Emül, Ferhat Arslan, Enes İnan, Selami Çağatay Önal
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Diastematomiyeli medulla spinalisin vertikal yönde ikiye ayrık olmasıdır. Bu ayrılma % 10 olguda herhangi bir kemik çıkıntı olmaksızın görülürken, vakaların % 90'ında kemik veya fibrokartilogeneze bir bant patolojiye eşlik eder. Embriyonel gelişimsel anomalinin yanı sıra deri, iskelet, sinir sistemi bozuklukları mevcuttur. Görülen nörolojik bozukluklar medulla spinalisin traksiyon, kompresyon ve iskemisinden oluşur. Konus medullaris olağandan aşağı düzeydedir. Sıklıkla yağlı ve kalın filum terminale vardır. T-3 üstü ve sakral segmentlerde daha ender rastlanır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Olgumuz 21 aylık erkek çocuğu yaşıtlarına göre yürümede gecikme, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme, omurgada hafif eğrilik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede alt ekstremiteleri hareketli olup destek ile ayakta durabiliyor, yaşıtları gibi yardımsız şekilde tek başına yürüyemiyordu. Tuvalet eğitimi olmadığı için sfinkter kontrol kusurunu değerlendirmek amacıyla yapılan üroflowmetrik değerlendirmede post miksiyonel rezidü idrar miktarı normalden daha fazla tespit edildi. Radyoloji;BT ve MR'da T9 ve T12 düzeyinde diastematomiyeli, T8 - L1 düzeyinde vertebra füzyon defektleri izlendi. Posterior girişimle T9 ve T12 düzeyindeki kemik spikülün eksize edilip L5-S1 laminektomi, dura insizyonu ile mesafedeki yapışık araknoid bantların kesilmesiyle spinal kordun serbestleştirilmesi + L5 laminektomi ve dura insizyonu ile S1 mesafesinden gergin filum terminalenin kesilip serbestleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Üçüncü ayda yapılan muayenesinde nörolojik kusur saptanmadı; fizik tedavi, gelişimsel pediatri, çocuk nefroloji, ortopedi birimlerince multidisipliner takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Diastematomiyeli, gergin omurluk sendromuyla birlikte görülebilecek ek bir patolojidir. Kemik spikülün birden fazla seviyede rastlanması tüm omurga düzeylerinin MR ve BT yardımıyla görüntülenmesinin önemini hatırlatmıştır. Cerrahi tedavideki asıl amaç oluşabilecek nörolojik defisitlerin önüne geçmek ve var olan nörolojik kusurun ilerlemesini durdurmaaktır.

Anahtar Sözcükler: Diastematomiyeli, gergin omurilik, sendromu

EPS-122 [Pediatrik Nöroşirürji]

VAKA SUNUMU: CALCIFYING PSEUDONEOPLASMS OF THE NEUROSIS(CAPNON)

Burhaneddin Şahin, Onur Erdoğan, Bahadır Topal, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Calcifying pseudoneoplasms of neurosis (CAPNON) çok nadir görülen bir tanıdır. Şu ana kadar literatürde 150 vaka bildirilmiştir. Bu vakalardan sadece 6 tanesi nüks etmiş ve nüks eden vakaların 4 tanesinde tekrar operasyon yapılmıştır.

Olgu Sunumu: 27 yaşında erkek hasta, nöbet nedeniyle başvurduğu acil serviste çekilen bilgisayarlı tomografisi (BT) sinde lezyon görülmüştür. Daha sonrasında hastaya çekilen kontrastlı beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol presantral gyrus yerleşimli bir lezyonu görüldü. Bu lezyona yönelik olarak yapılan operasyon sonrası patolojik tanısı CAPNON olarak raporlandı. Takibe alınan hasta tarafımıza 9 yıl sonrasında nüks ile tekrar başvurdu.

Tartışma: CAPNON tanısı çok nadir olmakla birlikte meningiom, oligoastrositom gibi tanılarla çok fazla karıştırılabildiğinden hastanın takip ve tedavisi için akılda tutulması gereken bir tanıdır. Bening bir tümör olmasına rağmen nadir de olsa nüks edebileceğinden, takibe devam edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Calcifying pseudoneoplasms of neurosis, precentral gyrus, recurrent

EPS-123 [Pediatrik Nöroşirürji]

SİNÜZİT SONRASI SUBDURAL AMPİYEM OLGUSUNA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Taner Engin¹, Tezcan Çalışkan¹, Tamer Tunçkale¹, Ayberk Torunoğlu¹, Mahir Alpay¹, Utku Mert Ak¹, Bilgehan Potoğlu²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: Subdural ampiyem, primer olarak veya diğer enfeksiyonlara sekonder de oluşabilen ve hızlıca tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir nöroşirürjikal durumdur. 12 yaş kız hastada sinüzit sonrası ortaya çıkan ve multidisipliner yaklaşılan bir subdural ampiyem olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 12 yaş kız hasta ateş, bilinç bulanıklığı ve sol tarafta güçsüzlük şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Öyküsünde son iki haftadır sinüzit nedeniyle çeşitli merkezlere başvurduğu ve antibiyotik tedavi hikayesi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde GKS:13 ve sol tarafta 3/5 kuvvetinin olduğu görüldü. Yapılan Kontrastlı Beyin MR tetkikinde sağ frontal alandan interhemisferik alana uzanan subdural ampiyem ve pansinüzit bulguları mevcuttu.

Bulgular: Preop hazırlıkları takiben operasyona alındı. KBB tarafından FESS operasyonu sonrası sağ frontoparietal kraniyotomiyle subdural ampiyem boşaltıldı. Perop beyin ödeminin gelişmesi üzerine kemik fleb batına gömüldü. Mikrobiyolojik örneklerde GR (+) kok ve basil üremesi gözlenen hastaya pediatri tarafından antibiyoterapi düzenlendi. Antibiyoterapi sonrasında çekilen kontrol kontrastlı beyin MR tetkikinde sub-

dural ampiyemin tamamen gerilediği görüldü. Hasta takip ve tedavisinin tamamlanması sonrasında GKS 15, motor defisitsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Subdural ampiyem, tanısının ivedilikle konulması gereken ve tedavi edilmezse mortal sonuçlanabilen bir klinik tablodur.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, sinüzit, subdural ampiyem

EPS-124 [Pediatrik Nöroşirürji]

PANHIPOPİTÜİTARİZMİN NADİR BİR NEDENİ: DEV RATHKE KLEFT KİSTİ

Muhammed Erkan Emrahoğlu¹, Ömer Selçuk Şahin¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Cansu Sadiye Karadeniz²

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

²Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Rathke kleft kisti (RKK) sellar bölgenin neoplastik olmayan epitelyal lezyonudur. Çoğu RKK olgusu asemptomatiktir ve bu olgularda tedavisiz izlem yeterlidir. Semptomatik olanlarda en sık semptom baş ağrısı olup görme defekti ve endokrin disfonksiyon görülebilir. Bu bildiride boy kısalığı ile başvuran, panhipopitüitarizm saptanan ve dev sellar kitle nedeniyle cerrahi uygulanan; cerrahi sonrası RKK tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 15 yaş erkek boy kısalığı ile başvurdu. Boy 143,5 cm(-4,48sds), ağırlık 39,5 kg(-3,46sds), kemik yaşı 10, testisler 3/3 ml, penis boy 6 cm, pubarş evre 1. sT4:0,33 ng/L, TSH:4,55 mIU/L, kortizol:1,1 mikg/dL, ACTH:9,57 ng/L, FSH:1,58 IU/L, LH:1,17 IU/L, total testosteron<2,5 ng/dL, IGF-1:32 ng/mL(<-2sds), prolaktin<2 mikg/L saptandı. Santral adrenal yetmezlik için hidrokortizon, hipotiroidi için levotiroksin başlandı. Görüntülemelerde sellar bölgede sfenoid sinüs duvarında destrüksiyona neden olarak bilateral sfenoid sinüse uzanımı izlenen 52x33x58 mm, kalsifiye duvarlı kistik lezyon görüldü. Sfenoid sinüs kompartmanını tamamen doldurduğu, içerisindeki vasküler yapıları deplase ettiği ve superiorda foramen monroya uzanım gösterdiği, optik kiazmayı komprese ettiği izlenmiş olup ön tanıda kraniyofaringioma düşünüldü. Anterior interhemisferik yaklaşımla total eksize edildi. İntraoperatif makroskopide kist duvarının kalınlığı ve makrokalsifikasyonlar içermesi nedeniyle kraniyofarenjiyom ile uyumlu olduğu düşünülmüştü. Ancak patolojik incelemelerde RKK olduğu anlaşıldı. Postoperatif dönemde nörolojik kayıp olmadı, diyabetes insipidus nedeniyle desmopressin başlandı. Ayrıca boy kısalığı nedeni ile büyüme hormonu tedaviye eklendi. Postoperatif 9. ayda büyüme hormonu ve levotiroksin tedavisiyle takip edilmektedir. Nüks görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: RKK nadiren semptomatik olmakla birlikte semptomatik olduğunda sıklıkla baş ağrısı ve nadiren de hipopitüitarizm tablosu ile prezente olabilmektedir. Kraniyofarenjiyomların klinik ve radyolojik ayrıcı tanısında RKK akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Büyüme gelişme geriliği, panhipopitüitarizm, ratkhe kleft kisti, sellar tümör

EPS-125 [Pediatrik Nöroşirürji]

MORQUIO SENDROMLU HASTADA KONJENİTAL HİDROSEFALİ: NADİR BİR VAKA SUNUMU VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Şahin Kenan Deniz¹, Ramazan Özdemir², Ayşehan Akıncı³, Selami Çağatay Önal⁴

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Endokrin ve Metabolizma Bilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Morquio sendromu, mukopolisakkaridoz alt tip 4 olarak da bilinir. Galaktozamin-6 sülfataz enzimi eksikliğine bağlı olarak otozomal resesif şekilde geçen bir lizozomal depo hastalığıdır. Bu hastalığın sistemik olarak etkileri ve hastaların yaşamları boyunca multidisipliner bakıma ihtiyaçları vardır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, Morquio sendromlu ve konjenital hidroresefali tanısı konmuş bir hastanın vaka sunumunu içermektedir.

Sonuçlar: 26 haftalık prematür ve 2300 gram doğan bir çocuk, akondrop-lazik özellikler ve genel durum bozukluğu ile hastaneye sevk edildi. Kraniyal incelemelerde hidroresefali tespit edildi ve hastaya yenidoğan hekimleri tarafından TAP uygulandı. Ancak TAP örneklerinde enfeksiyon şüphesi üzerine tarafımıza başvuruldu. Hastanın kraniyal görüntülerinde girus ve sulkus yapılarında silinme ve ventriküllerin şiddetli dilatasyonu gözleendi. Enfeksiyon şüphesi, genel durum bozukluğu ve 2.5 kg altında olması nedeniyle hastaya EVD uygulandı ve antibiyoterapi başlandı. Hastanın hipotiroidi, epilepsi ve ROP nedeniyle acil cerrahi öyküsü mevcuttu. Hasta stabil hale geldiğinde, enfeksiyon ekarte edilerek ve kilosu 2.5 kg üzerine çıktığında ventriküloperitoneal şant uygulandı. Hastanın taburculuğu yapıldı ancak poliklinik takiplerinde şant revizyonu gerekti.

Tartışma: Morquio sendromlu hastalarda hidroresefali, önemli bir morbidite nedenidir. Mukopolisakkaridoz hastalarında, hidroresefalinin kafa tabanındaki kemik dizostozu ve kronik dural venöz hipertansiyon nedeniyle bozulmuş beyin omurilik sıvısı emilimi ile azalmış venöz çıkışa bağlı olduğu düşünülmektedir. Araknoid granülasyonlar, mukopolisakkaridoz hastalarında BOS'un birikmesine neden olarak ideal BOS drenajını sürdüremeyebilirler. Atrofi ile hidroresefali arasındaki ayrımın kesin kriterleri olmadığı için tanı zordur. Mukopolisakkaridoz hastalarında fazla ventriküler sıvının drenajı ve kafa içi basıncın düşürülmesi için ventriküloperitoneal şant uygulanması önerilmektedir. Bu hastalığın sistemik bir bozukluk olduğu ve ömür boyu multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Morquio sendromu, hidroresefali, mukopolisakkaridoz, ventriküloperitoneal şant tedavisi

EPS-126 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK OLGULARDA NUTRİSYONEL İNDEKSİN ÖNEMİ**Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Habibullah Dolgun***Etilik Şehir Hastanesi, Ankara*

Giriş: Beyin cerrahi ameliyatlarında özellikle pediatrik vakalarda hastanın zamanında ve problemsiz bir şekilde iyileşmesi istenen bir durumdur. Son yıllarda hasta iyileşmesini etkileyen faktörler arasına prognostik nutrisyonel index'de dahil edilmiştir.

Tartışma: Prognostik nutrisyonel index hastanın albumin, lenfosit değerleri kullanılarak ($10 \times \text{albumin g/dl} + 0.005 \times \text{total lenfosit/mm}^3$) hesaplanmaktadır. Yapılan çalışmalarda prognostik nutrisyonel indexi düşük hastalarda postoperatif problemlerin, yara iyileşmesi sorunlarının daha sık olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle elektif cerrahiye hazırlanan hastaların nutrisyonel indexleri değerlendirilerek gerekirse belirli bir sürede beslenme olarak desteklenerek cerrahiye hazırlanması postoperatif komplikasyonları azaltmada ve hastanede yatış süresini azaltması, hasta psikolojisi ve hastane yataklarının verimli kullanılması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Nutrisyonel index, beyin cerrahi, prognoz

EPS-127 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK HASTA GRUBUNDA CİLT KANAMALARININ AZALTILMASINDA LOKAL ANESTEZİK KULLANIMI**Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Engin Kayıkcı, Gökhan Buyruk, Burak Şener***Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Giriş: Pediatrik beyin cerrahisinde kamana kontrolü önemli bir konudur. Hastanın yaş ve kilosuna göre kan volümünün küçük bir miktar kaybı bile önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Ameliyatın ilk aşaması olan cilt açılması insizyonun büyüklüğüne bağlı olarak ciddi kanamalara neden olmaktadır. Yetişkin hastalara kullanılan cilt klepleri, bipolar koter kullanımı pediatrik gurupta cilt dokusunun ince olması, aşırı bipolar kullanımının cilt nekrozuna yol açması nedeni ile etkili kullanılmamaktadır. Cilt flebi açıldıktan sonra ameliyat süresince cilt kenarlarından devam edebilecek minimal kanamalar bile pediatrik hasta grubunda önem arz etmektedir. Bu cilt komplikasyonlarını önlemek ve kanama miktarını en aza indirebilmek için cerrahi insizyon alanına insizyon hattı boyunca lokal anestezi ve serum fizyolojik karışımı (1/ 2 oranında) uygulanması cilt açılmasından kaynaklanan kanama miktarını minimize indirmektedir.

Tartışma: Kendi klinik uygulamalarımızda cilt açılmasından önce uyguladığımız lokal anestezi- serum fizyolojik karışımı nedeni ile cilt kaynaklı kanamalar minimize indirilmiş ve bipolar kullanılmasında azaltılması sayesinde postoperatif insizyon yeri sorunları ile karşılaşmamıştır. Bu nedenle özellikle yenidoğan ve çocuk hasta grubunda kanama kontrolünün ciltten itibaren bu şekilde yapılması gereksiz kan volüm kaybı ve bağlı komplikasyonları önlemektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik hasta, kanama kontrolü, cilt insizyonu

EPS-128 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

EPS-129 [Pediatrik Nöroşirürji]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU BULUNAN 2 ALL OLGUSU**Ferhat Arslan¹, Harun Emül¹, Enes İnan¹, Pelin Arslan², Yüksel Toplu¹, Arzu Akyay¹, Selami Çağatay Önal¹**¹*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya*²*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Malatya*

Giriş ve Amaç: Akut lenfoblastik lösemi vücudun kan oluşturan sisteminde ortaya çıkan kötü huylu bir hastalıktır. Bu kemik iliği içinde belirir ve genellikle henüz olgunlaşmamış beyaz kan hücrelerinin aşırı miktarda üretilmesiyle (Lökosit, Akyuvarlar) kendini belli eder. All hastalığı daha başlangıcından itibaren vücudun belirli bir yerinde sınırlı olmadığı için, aksine kemik iliğinden üretilen kan ile lenfatik sisteme, tüm diğer organlara ve dolayısıyla vücudun tüm organ sistemine yayılabilir. Bu nedenle tüm lösemilerde de olduğu gibi habis huylu bir sistem hastalığı olarak. Bizim olgularımızda da MSS tutulumu olan akut lenfoblastik lösemi ile takipli 2 hastayı sunuyoruz.

Yöntem: 2014 ile 2021, 2021-2024 yılları arasından pediatrik hematoloji ve beyin ve sinir cerrahisi olarak takip edilmiş 2 hastanın tedavi süreci retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Birinci vaka all ye ek olarak mukormikoz, intrakranial lezyon mevcuttu idi. Kulak burun boğaz kliniği tarafından burun mukozasından endoskopik biyopsi yapıldı biyopsi sonucu mantar hifleri olarak geldi. İncelenen görüntülemelerinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral subdural efüzyonu mevcuttu tarafımızca ilk olarak sol frontal ve parietal alana 2 adet burr hole ile subdural efüzyon boşaltımı için cerrahi uygulandı efüzyonun tekrarlaması üzerine sol posterior parietal alandan subduroperitoneal şant yerleştirildi. İkinci vakamızda ise All ye ek olarak hidrocefali, MSS-Spinal tutulumu, kafa içi tutulumu mevcut idi tarafımızca intratekal kemoteropatik ajanlar için ommaya rezervuarı yerleştirildi, takiplerinde gelişen hidrocefali için mükerrer vp şant cerrahisi uygulandı, kronik subdural hematoma açısından Burr Hole ile boşaltım cerrahisi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Uygulanan tüm tedavilere rağmen ilk olgu 3 yaşından itibaren yaklaşık 6 yıllık takiplerinden, ikinci olgu 6 yaşından itibaren yaklaşık 3 yıllık takiplerinden sonra, iki hasta da 9 yaşında eksitus oldu, All ve MSS tutulumu birlikteliği kötü prognoz gösterir. Dolayısıyla tedavisi ve yönetimi zordur.

Anahtar Sözcükler: Lösemi, pediatrik, MSS

EPS-130 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SERVİKAL TRAVMA: POSTERİOR BİLATERAL AÇIK FASET EKLEM REDÜKSİYONU VE STABİLİZASYON**Burak Gök, Ceren Doğan, Vahid Allahverdiyev, Halil İbrahim Açıkgöz, Yener Akyuva, Mustafa Emrah Kaya, Boran Urfalı, Yurdal Serarslan***Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay*

Giriş ve Amaç: Servikal faset eklem dislokasyonları uniartiküler veya bi-artiküler olabilir ve bazen faset eklem kırıklarıyla birliktelik gösterebilir. Travmaya uğrayan seviyedeki intervertebral disk genellikle yırtılmış olur. Servikal dislokasyon %75 oranında görülür. Vakaların %20'sinde C5 ile C7 arasında, vakaların %5'inde, C2 ile C5 arasında ve vakaların %5'inde C7-T1 düzeyinde görülür. Hastanın kliniğine ve patolojinin bulunduğu segmente göre manuel, anteriordan açık veya posteriordan açık yaklaşımlar tercih edilebilir. Biz bu bildiride kliniğimize servikal fraktür nedeniyle başvuran bir hastaya uyguladığımız posterior açık faset redüksiyonu ameliyatını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 8 yaş erkek hasta, servikal travma nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte femur shaft fraktürü nedeniyle değerlendirilemedi, bunun dışındaki motor kuvvetler 5/5 olarak değerlendirildi. Servikal BT'si C3 sağ fasetinde fraktür(?) ve sol lamineasında fraktür(?), C3-C4 fokal kifosite (+) şeklinde raporlandı. Servikal MR'ı bilateral C3 pedikül defekti, C3 posterior elemanların normale göre inferiorda yerleşim gösterdiği raporlandı.

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Hasta İTGA prone pozisyonunda baş ay başlıkta pozisyone edildi. Uygun cerrahi yaklaşımın ardından servikal dislokasyonu olan hastanın sağ C3 ve C4 faset ekleme açık redüksiyon yapıldı fasetin yerine oturduğu görüldü. Sağ C3 lateral mass vidası konuldu. Sol C3 lateral mass kırık olduğundan dolayı bu seviyede enstrümantasyon yapılamadı. Bilateral C4 lateral mass vidası konuldu. Sol C2 traslaminer vida konuldu. Ardından sistem iki adet rod ile sabitlendi. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesinde motor veya duyu defisit saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Servikal faset dislokasyonlarında redüksiyona yönelik çeşitli teknikler mevcut olsa da açık faset redüksiyonu klinik pratikte sık tercih edilmeyen ancak efektif bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, pediatrik, servikal travma

EPS-131 [Pediatrik Nöroşirürji]

KALSİFİYE SEFAL HEMATOMDA CERRAHİ, OLGU SUNUMU**Eldaniz Mammadli, Burhaneddin Şahin, Onur Erdoğan, Mustafa Sakar, Adnan Dağçınar***Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Sefal hematoma kemik ile periost arasında olan sutureler ile sınırlanan kanamalıdır. Yenidoğanların yaklaşık %0.5-2'sinde görülmektedir. Çoğu zaman kendiliğinden rezorbe olurlar. Lakin nadiren sefal hematoma kasifiye olarak kalvarial deformiteye neden olabilirler. Kalsifiye sefal hematoma nadiren cerrahi bir yöntemle tedavi edilmesi gerekmektedir. Biz kliniğimizde opere edilen kasifiye sefal hematoma hastasını sunmak ve cerrahi prosedürün aşamalarını tanımlamayı ve literatür özetlemesi

amaçlıyoruz.

Yöntem: Kliniğimize yönlendirilen kasifiye sefal hematoma tespit edilecek cerrahi uygulanan olgunun sunulması hedeflenmiştir.

Olgu: 3 aylık erkek hasta tarafımıza doğumdan sonrasında kafasında oluşan şişliğin sertleşmesi ve şişlik boyutunda küçülme olmaması nedeniyle yönlendiriliyor. Alınan detaylı anamnezde normal vajinal yolla zor doğum sonrasında kafasında şişlik tespit edilmiş. Doğum esnasında forceps veya vakum kullanılmadığı öğrenildi. Şişlik boyutunda küçülme, rezorbsiyon olmayınca hastaya tarafımızca beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapıldı. Görüntülemeye sol parietalde daha büyük olmakla birlikte aynı zamanda sağ parietal kemikte de kasifiye sefal hematoma ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Kozmetik deformitenin çok belirgin olması nedeniyle cerrahi planlanmıştır.

Tartışma: Sefal hematoma yenidoğanların %2'sinde görülüp nadiren kasifiye olurlar. Sefal hematoma iç tabuların şekline göre Wong tarafından 2 tipte sınıflandırılmıştır. Tip 1: iç tabuların deprese olmadığı ve Tip 2: iç tabuların deprese olduğu. Kasifiye hematoma cerrahi kararı lezyonun boyutunda çocuğun yaşına ve iç tabuların karakterine göre şekillenir. Lakin hangi hastaya ne zaman cerrahi uygulanacağı konusunda fikir birliği bulunmamaktadır.

Sonuç: Kalsifiye hematoma iç tabulası deprese olmadığı sürece sadece kozmetik sorunlar oluşturmaktadır. Cerrahi endikasyonu ve zamanı ile ilgili fikir birliği oluşmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Sefal hematoma, kasifiye hematoma, kalvarial şekillenme

EPS-132 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK HASTALARDA CERRAHİ SONRASI DÖNEMDE FİZYOTERAPİNİN ÖNEMİ**Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Engin Kayıkçı, Mustafa Kavcar, Halide Burçaklı, Gökhan Buyruk, Burak Şener***Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Hastaların ekstremitte koordinasyonunu etkileyen cerrahilerden sonra gelişen ekstremitte güçsüzlükleri, kontraktürler hasta yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemidir. Postoperatif dönemde gelişen bu hasarlar hastanın yaşam kalitesini düşürmekte, tedavi maliyetlerini ve hastanede yatış sürelerini uzatmaktadır. Özellikle pediatrik hasta grubunda bu sorunlar hasta ve yakınları için önemli bir tıbbi problemidir. Bu gibi sorunların erken dönemde tespiti ve tedavisi önemlidir. Bu nedenle cerrahi sonrası dönemde hastanın doktorunun, pediatri konusunda uzman fizyoterapistin hastayı beraber değerlendirmesi, gerekli terapi planının çıkarılması ve hasta yakınlarına bu terapiler konusunda yeterli bilgi verilmesi tedavi maliyetlerinin azaltılması, hastanede uzun süreli yatışların önlenerek hasta yataklarının verimli kullanılması konusunda önemlidir. Kliniğimizde bu hasta grupları sağlık çalışanları, fizyoterapistler ve hasta yakınları koordinasyonu ile gerçekleştirilmekte ve hasta için azami özen gösterilmektedir. Özellikle yurtdışından gelen (Filistin vs.) hasta grubunda bu koordinasyonun olmaması, hasta yakınlarının bilgilendirilmemesi nedeni ile ciddi ekstremitte kontraktürleri olan hastalarla karşılaşmıştır. Bu nedenle her yaş grubu hastada olduğu gibi pediatrik hasta grubunda da uzman fizyoterapist eşliğinde tedavi planının yapılması ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi tedavi maliyetlerinin azaltılması, hasta rehabilitasyonundan azami verim alınması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ekstremitte kontraktürleri, fizik tedavi, koordinasyon

EPS-133 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA SELLAR VE PARASELLAR KİTLE LEZYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Yaren Uysal, Duygu Dolen, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Pulat Akın Sabancı, Aydın Aydoseli, Yavuz Aras, Altay Sencer
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sellar ve parasellar kitleler hipofiz veya optik kiazmaya olan yakınlıkları ve buralardan köken alabilmeleri nedeniyle kitle etkisinin haricinde hormonal disfonksiyonlar ve görme bozukluklarıyla da karşımıza çıkmaktadır. Pediatrik yaş grubu hipofizer hormon dengesizliklerine özellikle hassas olup, bu gruptaki klinik deneyimimiz paylaşıldı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2001-Aralık 2023 tarihleri arasında opere edilen 0-18 yaş grubu 56 sellar ve parasellar kitle hastasının başvuru demografik özellikleri ve klinikleri, hormonal profilleri ve cerrahi takipleri retrospektif olarak incelendi. Çalışmada incelediğimiz 55 hastanın yaş ortalaması 12,18 (9 ay-18 yıl); 28 kadın 27 erkek hasta bulunmaktaydı. 24 hasta pteriyonal kraniyotomi yardımı ile transkraniyal; 19 hasta endoskopik transsfenoidal olarak opere edildi. Patoloji raporları en sık kranyofaringeoma (n:18) ve hipofiz adenomu (n:17) olmak üzere hipofizit (n:2), germ hücreli tümör (n:3), astrositoma (n:4); 3 hasta ise non-spesifik doku örneği olarak sonuçlandı. En sık başvuru şikayetleri görme kaybı (n:17) ve baş ağrısı (n:16) olup büyüme gelişme geriliği (n:12) de dikkat çekici sayıydı. Post op takiplerinde 26 hastada diabetes insipitus kliniği izlendi, bu hastaların 20 tanesinde (%76) taburculuk sonrasında desmopresin ihtiyacı devam etti. 22 kişi panhipopitüiter olarak kabul edilip uygun replasman tedavileri ile taburcu edildi. Dokuz hastada postop rinore gözlenmiş olup, lomber drenaj ile takip edildi. Postoperatif yatış sürecinde beş hastada ateş yüksekliği şikayeti oldu, bunların üç tanesinde BOS kültüründe patojen bakteri üremesi oldu, iki hasta üst solunum yolu enfeksiyonu olarak kabul edildi.

Sonuç: Transsfenoidal yaklaşımların en sık komplikasyonlarından olan rinore, menenjit ile komplike olabildiğinden dikkatle takip edilmelidir. 0-18 yaş grubu hastalar pre ve postoperatif dönemde hipofizer yetmezliklere daha duyarlı olup, uygun replasman tedavileri atlanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diabetes insipitus, hipofiz adenomu, rinore, kraniyofaringeoma

EPS-134 [Pediatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİYE NEDEN OLMUŞ DEV KOROID PLEKSUS TUMÖRÜNÜN MİKROCERRAHİ YÖNTEMLERİ REZEKSİYONU

Demet Evleksiz Karımzade¹, Gardashkhan Karımzade², Cahit Kural³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Silahlı Kuvvetler Merkez Askeri Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bakü

³Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Koroid pleksus tümörleri, tüm beyin tümörlerinin yalnızca %0,4-0,6'sını oluşturan nadir intrakraniyal tümörlerdir. Bunlar koroid pleksus

epitelinden türeyen intraventriküler papiller neoplazmlardır ve koroid pleksus papillomlarından (DSÖ derece 1) koroid pleksus karsinomlarına (DSÖ derece 3) kadar çeşitlilik gösterir. Nadir de olsa önemli bir hidrocefali nedenidir. Sizlere hidrocefali belirti ve bulguları ile başvuran ve histopatolojik olarak koroid pleksus papillomu tanısı alan bir çocuk olguyu sunuyoruz.

Olgu: 3 aylık erkek hastada, yaklaşık 10 gündür huzursuzluk, baş çevresinde artış ve kusma izlenmesi üzerine pediatrik acil servise getirilmiş. Yapılan tetkiklerde transfontanel USG'de ventriküler dilatasyon ve sol lateral ventrikül içi lezyon şüphesi üzerine iv kontrastlı MRG tetkiki planlandı. MRG'de 9x5x7 cm boyutunda kontrastlanan lobüle lezyon saptandı. Hastaya sol frontopareital kraniyotomi uygulanarak gross total tümör rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda koroid pleksus papillomu saptandı. Takiplerinde hastanın ventrikül kalibrasyonu normal aralığa geriledi. Hastanın şant ihtiyacı olmadan taburcu edildi.

Tartışma: Koroid pleksus tümörleri, iyi farklılaşmış papillomlardan oldukça agresif koroid pleksus karsinomlarına kadar değişen spektrumu temsil eder. Biyolojik davranışı hala tanımlanmamış olan nadir ara formları vardır. Dördüncü ventrikül en yaygın oluşum bölgesidir, bunu lateral ve üçüncü ventriküller izler. Çocuklarda lateral ventriküllerde daha sık görülürken, yetişkinlerde dördüncü ventrikül en sık görülen bölgedir. İyi huylu tümörler dördüncü ventrikülde daha sık görülürken, anaplastik çeşitler lateral ventrikülde daha sık görülür.

Sonuç: Koroid pleksus papillomu, spesifik klinik paternleri veya görüntüleme bulguları olmayan nadir bir tümördür. Bizim olguda olduğu gibi atipik semptomlarla başvurabilirler. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrocefali, koroid pleksus, papillom

EPS-135 [Pediatrik Nöroşirürji]

EOZİNOFİLİK GRANÜLOM - LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ, SOL FRONTAL KRANİYUM TUMÖRÜ VE DIŞ TABULA GREFTİ İLE KRANİOPLASTİ OLGU SUNUMU

Ayhan Tekiner, Mehmet Emre Yıldırım, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Hüseyin Ömer Semiz

SBÜ Ankara SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Eozinofilik granülom kemiğin mononükleer hücreler ve eozinofiller içeren benign, lokal lezyonudur. En sık kraniyumda görülür. Genellikle gençlik hastalığıdır, hastaların %70'i 20 yaşından küçüktür. En sık başvuru nedeni kafatasında hassas, büyüyen kitlelerdir. Lezyonlar kendiliğinden gerileme eğilimi olup, tekli lezyonlar cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilirken çoklu lezyonlar kemoterapi ve düşük doz radyoterapi ile tedavi edilir. Nadir görülen bu kemik lezyonu vakasını sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Üç yıl 10 ay yaşında erkek hasta. 10.12.2023 Tarihinde kafasının sol ön kısmında 1 haftadır olan şişlik şikayeti ile acil servise başvuruyor. Üç gün önce ve 4 ay önce aynı seviyeden düşme ve kafasını çarpma öyküsü mevcut. Sonrasında gerçekleşen bilinç kaybı, epileptik nöbet, kusma tariflemiyor. Bilinen ek hastalığı, düzenli kullandığı ilaç, operasyon öyküsü yok. Fizik muayenesinde GKS 15, pupilleri izokorik ışık refleksleri doğal, kraniyel sinirleri intakt. Dört ekstremitede kuvvet kaybı yok. Skalpta sol frontalde 2.5 x 2 cm boyutlarında ekspansiyon yapan, immobil, yumuşak vasıflı lezyon mevcut. Ciltte renk, vasıf değişikliği yok.

Bulgular: Hasta 14.12.2023 tarihinde opere ediliyor. Hastaya supin vücut

semifleksiyonda, kafa nötr pozisyon verildi. Bikoronal cilt flebi kaldırıldı. Cerrahi gözlemde sol frontal bölgede periostta şişlik oluşturan, kemikten köken alan kitle lezyonu izlendi. Lezyonun bol kanamalı olduğu izlendi. Frozen örneğinin eozinofilik granülom ile uyumlu olduğu tarafımıza bildirildi. Dura normal sınırdaki lezyon çevresinde kesilerek kaldırıldı. Dura altında kitle lezyonu olmadığı izlendi. Patolojik tanının Langerhans Hücreli Histiyoitoz (Eozinofilik Granülom) olduğu belirtildi.

Sonuç: Hızlıca ekspanse olan kraniyum tümörleri, özellikle pediatrik yaş grubunda, patolojik tanı açısından değerlendirilmelidir. Lezyon eksizeyonu sonrası kraniyumda oluşan kemik defekt, doğal kemiğin dış tabulası kullanılarak kraniyoplasti yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kraniyum tümörleri, pediatrik tümörler, eozinofilik granülom, osteom

EPS-136 [Pediatrik Nöroşirürji]

PLAGIOSEFALİ OLGU SUNUMU

Tuncer Tascioglu¹, Zeliha Çulcu Gürçan², Mehmet Emre Yildirim¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Celik¹, Ömer Şahin¹, Berkay Ayhan³, Ayhan Tekiner¹, Medetbek Kochkorov¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

Giriş ve Amaç: Kraniosinostoz, bir veya daha çok kafatası sütürünün erken kapanmasıyla karakterize kompleks bir malformasyon durumudur. Kraniosinostozun yenidoğanlarda görülme sıklığı 3-6/10000'dir.

Gereç ve Yöntem: 7 aylık erkek hasta frontal bölgede şişlik fark edilmesi üzerine polikliniğimize başvuruyor. Hastanın radyolojik görüntülemelelerinde sağ koronal sütürün kapalı olması nedeniyle yatışı yapıldı.

Bulgular: 4 haftadır frontal bölgede şişlik şikayeti. Ön fontanel gergin ve baş çevresi 44cm olarak ölçüldü(50-75p). Çekilen Beyin Tomografisinde sağ koronal sütürün kapalı olduğu görüldü. Sağda coronal suturun kapandığı hat orta hattın 2 cm laterali ve orbita üst duvarının 2 cm uzatından geçecek şekilde kemik flep çıkarıldı. Kemik flebin çıkarılmasının ardından sağ temporal ve sağ orbita üst duvarı açıldı. Sağda oluşturulan bar frontale ilerletildi. Sol ile karşılaştırılarak simetrik olduğu görüldü. Oluşturulan üçgen kemik flebin gerisinde kalan kemiklere kraniektomi 2 adet üçgen şekilde yapıldı. Postoperatif 6 gününde genel durumu iyi, motor ve duyu defisiti olmayan hasta taburcu edildi. Taburculuktan 1 ay sonra kontrol beyin tomografi çekildi. Pediatrik GKS 15 oryante, koopere, genel durumu iyi. Motor ve duyu defisiti yok. Taburculuktan 3 ay sonraki çekilen beyin tomografisi ile takibi devam etmektedir.

Sonuç: Plagiosefali diğer kraniosinostoz tipleri ve sendromik kraniosinostozlara göre daha kötü prognozludur. Özellikle 1-1,5 yaş içinde opere edilen hastalar ve total kafatası düzeltilmesi tekniği en iyi sonuçları sağlamaktadır. Daha sık görülen ve uygun şekilde cerrahi tedavisi yapıldığında her açıdan daha iyi sonuçları olan sagittal sinostoz olguları tanı ve tedavisi tamamiyle tek kişilik olmayan bir ekip işidir. Bu ekipte pediatrik beyin cerrahi ekip başı olarak yerini almalı ve nöroradyolog, nöroanestezist yanında birçok branşla işbirliği içinde çalışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kraniosinostoz, plagiosefali, skull malformasyon

EPS-137 [Pediatrik Nöroşirürji]

HODGKİN LENFOMADA KRANİAL NONHODGKİN TUTULUMU

Mustafa Baydar, Tacettin Kaya, Ali Fırat Yel, İsmail Behçet Baz, Muhammed Mazlum Kılıç, Abdurrahman Arpa, Pınar Aydın Öztürk
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu Hodgkin Lenfomada (HL) beklenen bir tutulum bölgesi olmayıp oldukça nadirdir. SSS tutulum sıklığı non-Hodgkin Lenfomada (NHL) %5-30 oranında görülürken HL seyrinde bu oran %0,02-0,5 olarak bildirilmiştir. SSS tutulumu olan hastalarda nörolojik bulgulara rağmen belirgin radyolojik bulgu tespit edilmeyebilir. Bu olgularda beyin omurilik sıvısı incelemesi ile Hodgkin Hastalığı tutulumuna ait atipik hücreler tespit edilebilir. Primeri HL olan bir olguda beyinde non-Hodgkin Lenfoma olması oldukça nadir bir durumdur. Primer akciğer tutulumu olan HL varlığında, beyinde lezyon saptanıp patolojik tanısı NHL gelen bir olguda tedavi yönetimini paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 10 yaş, kız çocuğu. 8 ay önce akciğerde HL tanısı ile tedavi başlanmış. Yaklaşık 2 ay önce çekilen PET BT akciğer lezyonlarının kısmen gerilediği, başka metastazın olmadığı görülmüş ve kemoterapiye devam edilmiş. Son kemoterapi dozundan 15 gün sonra başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetleri başlamış. Nörolojik defisit saptanmadı. Çekilen görüntülemelerde sol frontal yerleşimli yoğun kontrast tutulumu olan bir lezyon saptandı. Hodgkin lenfomada kranyal tutulum olgu düzeyinde olduğundan pediatrik onkoloji görüşü ile cerrahi planlandı. Sol frontaldeki kitleye rezeksiyon planlandı. Patolojik tanı NHL olarak saptandı. Akciğerdeki lezyonları patolojik tanısı; Lenfositten zengin klasik Hodgkin Lenfoma, beyindeki lezyonların patolojik tanısı ise; yüksek grade B hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Hastaya intratekal kemoterapi ve tüm beyin radyoterapi planlandı.

Tartışma: NHL'da sinir sistemi tutulumu %5 ile 30 arasında değişmekte iken, HL'da sinir sistemi tutulumu 0,02-0,5 arasında görülür. Primer malignite nedeniyle intrakranyal radyoterapi sonrası kranyal NHL saptanan olgular olsa da HL'da beyinde NHL görülmesi oldukça atipik bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Hodgkin lenfoma, kranyal metastaz, Non Hodgkin Lenfoma

EPS-138 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK HASTA AMELİYATLARINDA HASTA ISITILMASININ ÖNEMİ VE CERRAHİ EKİBİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN UYGULAMALAR

Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Engin Kayıkcı, Gökhan Buyruk, Mustafa Kavcar, Habibullah Dolgun
Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Pediatrik beyin cerrahisinde özellikle yenidoğan grubunda cerrahi prosedür dışında hastanın ameliyathaneye transferinden itibaren ısı kaybının önlenmesi önemli bir konudur.

Isı kaybı (özellikle pediatrik hasta gurubu gibi) ısı kontrol mekanizmalarının henüz tam olarak gelişmediği için ortam ısısına ve uygun olmayan koşullara bağlı olarak hasta vücut ısı derecesinin farkedilmeden düşmesine neden olmaktadır. Isı kaybının kritik derecenin altına düşmesi ile hasta-

larda solunumun bozulması, kalp ritim bozuklukları gibi nedenlerle ciddi komplikasyonlara ve motbititelere neden olmaktadır.

Ameliyathane ısısı standart havalanma sistemi ile ortalama 21 derecede sabitlenmektedir. Bu ısı derecesi normal hasta gurubunda soruna yol açmadığı halde çocuk hastalarda ciddi problemlere yol açabilmektedir. Cerrahi ekip bu ısı kaybının olabileceğini düşünerek hastanın transferinden itibaren ısı takip probu ile hastayı stabil tutmak zorundadır. Hastanın vital bulgularının takibi her ne kadar anestezi sorumluluğunda olsa da ekibin bu konuda dikkatli olması gerekmektedir. Bu ısı kaybı ve bağlı komplikasyonlardan korunmak için cerrahi ekip ameliyathane oda ısısının artırılması, ameliyat masasında ısı battaniesinin çalışır ve uygun durumda olduğunun kontrolü ve ısı problemlerinin takibinde dikkatli olmak zorundadır. Pediatrik hastaların morbidite ve mortalitesinde önemli bir unsur olan ısı takibinde cerrahi ekibin (doktor, hemşire ve ameliyathane personeli) rutin bilgilendirme eğitimi ve kontrolü gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik hasta, ısı kaybı, eğitim

EPS-139 [Pediatrik Nöroşirürji]

KALSİFİYE SEFAL HEMATOMLAR

Muhammed Erkan Emrahoğlu, Erdal Reşit Yılmaz, Gökhan Buyruk, Burak Şener

Etilik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Sefal hematomlar infantil dönemde sıklıkla doğum travmasına bağlı olarak oluşan bir patolojidir. insidansı %1 civarındadır. Ancak kalsifiye olmaları oldukça nadir bir durumdur. Oluşum mekanizması tam olarak belli değildir. Kafa asimetrisine ve kalvarial bozukluklara, takibinde hasta ve ailesinde psikiyatrik sorunlara neden olmaktadır. Pediatrik beyin cerrahisi olarak özellikle kadın doğum ekibi ve yenidoğan ekibi ile koordineli olarak çalışarak sefal hematom olgular çocuk beyin cerrahi polikliniğinde rezorbe olana kadar takip edilmektedir. Olguların büyük bir kısmı herhangi bir soruna yol açmadan spontan rezorbe olmaktadır. Gerekli sürede rezorbe olmayan olgularda literatüre uygun olarak aspirasyon işlemi ameliyathane ortamında uygulanmaktadır. İleri düzeyde kalsifiye sefal hematomlar cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Ancak yakın takip ile cerrahinin risklerini almadan bu lezyonların önlenmesi de erken dönemlerde mümkündür. Pediatrik beyin cerrahi ekiplerinin özellikle kadın doğum ekibi ve yeni doğan ekibi ile koordineli çalışması sefal hematomların kalsifikasyon ve beraberindeki cerrahi risklerin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sefal hematom, kalsifikasyon, beyin cerrahi

EPS-140 [Diğer]

NADİR GÖRÜLEN ŞANT DİSFONKSİYONU: ŞANT VALFİ ÜZERİNDE GELİŞEN OSSİFİKASYON

Mehmet Emre Yıldırım¹, Berkay Ayhan², Tuncer Tascioglu¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Celik¹, Ömer Şahin¹, Huseyin Omer Semiz¹, Soner Eren Demirtaş¹, Rifat Öztürk¹, Melih Utku Özcan¹, Edip Rencüzoğulları¹

¹SBÜ Ankara SUAM, Ankara

²Düzce Devlet Hastanesi, Düzce

Giriş ve Amaç: Çocukluk döneminde dış merkezde burr hole tipi ventriküloperitoneal şant yerleştirilen hastada geç dönemde görülen bir komplikasyon olan kranial bölgedeki ossifikasyona bağlı şant disfonksiyonu vakası anlatılacaktır.

Olgu Sunumu: 26 yaşında erkek hasta dış merkeze 3 gündür olan baş ağrısı, konuşma bozukluğu ve şaşılık şikayeti ile başvuruyor. Şant disfonksiyonu düşünülen hasta acil EVD yerleştiriliyor. Şant eksterne edilemeyen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımızca sevk alınarak takibine başlanıyor.

Bulgular: Yenidoğan dönemin 5 günlükken hidrosefali ve meningomyelosel nedeniyle opere edilip ventriküloperitoneal şant yerleştirilmiş. Hidrosefali kliniği ile dış merkeze başvuran hastaya şant disfonksiyonu nedeniyle şant eksternalize edilemeyince sağ Kocher noktasından EVD yerleştiriliyor. EVD sonrası hastanın şikayetlerinde düzelleme izleniyor. Tarafımızca yapılan muayenede bilinç açık, oryante, koopere, GKS15, üst ekstremitelerde motor defisit yok, paraplejik, anal tonus yok. BT'de şant valfinin kemik içinde gömülü olduğu görülüyor. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra eski şant valfinin çıkarılması için opere edildi. BOS hemorajik olması nedeniyle şant revizyonunun daha sonra yapılması planlandı. Eski şantın çıkarılması ameliyatında sol frontal bölgedeki cilt ve cilt altı dokular geçilip periost sıyrıldıktan sonra şant valfinin tamamen ossifiye doku ile kaplı olduğu görüldü. Elektrikli kraniotom ile şant valfinin üstü turlanarak ortaya koyuldu. Şant valfi intakt olarak çıkarıldı. Kapama işlemleri yapıldıktan sonra ameliyat sonlandırıldı. Hastanın BOS değerleri düzeldikten sonra ventriküloperitoneal şant ameliyatı sağ Frazier noktasından yapıldı. Postoperatif takiplerinde ek şikayeti olmayan hasta haliyle taburcu edildi.

Sonuç: Günümüzde nöroşirürji pratiğinde çeşitli nedenlerden dolayı şantlar kullanılmaktadır. Erken veya geç dönemde farklı komplikasyonlar görülebilmektedir. Etiyolojiye yönelik yapılan yaklaşımlarla şant bağımlı hastalarda görülen disfonksiyone şantın çalışır hale getirmek temel yaklaşımdır

Anahtar Sözcükler: Şant, ventriküloperitoneal şant, şant disfonksiyonu, ventriculoperitoneal shunt, burr hole tipi shunt

EPS-141 [Diğer]

SİRİNGOSUBARAKNOİD ŞANT OLGU SUNUMU

Tuncer Tascioglu, Mehmet Emre Yıldırım, Yavuz Erdem, Haydar Celik, Ömer Şahin, Ayhan Tekiner, Huseyin Omer Semiz, Soner Eren Demirtaş, Rifat Öztürk, Melih Utku Özcan
Ankara SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Siringomiyeli spinal kord içerisinde kistik boşlukların gelişmesi ve omurilik kompresyonu sonucu nörolojik bulguların ortaya çıkabildiği klinik tablodur. Konjenital bir patolojiye bağlı geliştiği düşünülse de semptomatik olması erişkin yaşları bulmaktadır. Siringomiyelide yavaş ilerleyen, progresif bir klinik ön plandadır. Genellikle Tip 1 Chiari malformasyonu, spinal travma ve spina bifida ile ilişkilidir. Siringomiyelinin doğal seyri belirsiz olsa da ilerleyici klinik bulguları olan hastalarda cerrahi önerilmektedir. Cerrahide öncelik etiyolojinin düzeltilmesi olsa da tedavi yanıtının yetersiz olduğu ya da idiopatik olgu gruplarında sirinks kavitesine yönelik girişimler planlanabilir. Cerrahide amaç beyin omurilik sıvısı döngüsünün düzenlenmesidir.

Olgu Sunumu: 48 yaşında kadın hasta, 5 yıldır olan sağ elinde uyuşma ve ağrı şikayeti sonrası Haziran 2022'de baziler invajinasyon nedenli opere edilmişti. Travma öyküsü yok iken 10 ay önce sağ elinde ebe eli deformitesi gelişmiş. Hastanın progresif bozulan SEP tekikleri de olması üzerine hasta servisimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın yatış muayenesinde sağ dirsekte silik, sağ el fleksiyonunda %20, parmak abdüksiyonda %80 kuvvet defisiti ve sağ el parmak addüksiyonu plejik saptandı. Sağ ekstremitelerde minimal duyu defisiti ve derin tendon refleksleri doğal. 1+/1+ klonus, harici patolojik refleks yok. Derin duyu muayenesi doğal. İki nokta diskriminasyonu yok. Yürümesi doğal. Yapılan EMG'de sağ C7-C8-Th1 myotom ön boynuz hücrelerinde destrüksiyon raporlanmış ve SEP'te sağ median sinir amplitüdü düşük olarak değerlendirilmiş. Servikal MRG'de C2 seviyesinden Th9 seviyesine kadar uzanan hidrosyringomyeli kavitesi izlendi. Hasta opere edilerek servikal düzeyden siringosubaraknoid şant yerleştirildi. Postoperatif sağ üst ekstremitedeki ağrı ve uyuşma şikayetlerinin gerilediği görüldü. Hasta postoperatif 5. gününde taburcu edildi. Kontrol MRG ve SEP yapılması planlanarak fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine yönlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Siringohidromiyeli, siringosubaraknoid şant, baziler invajinasyon, chiari malformasyonu

EPS-142 [Diğer]

ROSTRAL MEZENSEFALİK SENDROM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR YAKLAŞIMI

Çağıl Kalender, Ali Rıza Güvercin, Adil Uğur Yavuz, Oğuzhan Çamlıca, Yağmur Kurak, Mehmet Numan Arslan, Salih Tataroğlu, Cannur Kibar, Mikail Koç

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Rostral mezensefalik sendrom, obstrüktif hidrosefali ve ventriküloperitoneal şant disfonksiyonu olgularında karşılaşılabilen nadir klinik tablodur. *Aqueductus sylvii* stenozu, parkinsonizm ve kuadriparezi bulgularını içermesiyle karakterize olan bu sendromun mekanizmasında ise; transtentoriyal basınç farkı sonucu nigrostriatal yolak dahil mesensefalik yapılara baskı yer almaktadır. Sunumda, obstrüktif hidrosefali tanısıyla üçüncü ventrikülostomi ve ventriküloperitoneal şant öyküleri mevcut hastada sonraki süreçte gelişen rostral mezensefalik sendrom ve tanı, tedavi prosedürleri ele alınmıştır. Klinik, tanı ve tedavi basamaklarındaki karakterize noktalar ise literatürdeki nadir vaka sunumlarında bahsedilen özellikler ile kıyaslanarak yorumlanmıştır.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta, *Aqueductus sylvii* stenozuna sekonder obstrüktif hidrosefali ile başvurusu sonrası üçüncü ventrikülostomi gerçekleştiriliyor. Post-op dönemde yürümeye, dengeye dair şikayetlerde hafifleme olmaması ve bilinç dalgalanmaları, baş ağrısı üzerine tekrar kliniğe alınan hastaya ventriküloperitoneal şant yerleştiriliyor. Hasta taburculuk sonrası bilinç bozukluğu, afazi, kuadriparezi ve yukarı bakış kısıtlılığı ile tekrar başvuruyor. Hastanın şant sonrası erken post op ve kontrol bilgisayarlı tomografileri kıyaslandığında şantın fazla drenaj yaptığı gözleniyor. Takibinde nöroloji ile birlikte değerlendirilen hastada semptom ve bulgular eşliğinde rostral mezensefalik sendrom tanısı konuyor. Hasta semptomatik dopaminerjik tedavi ile birlikte bazal kliniğine geri dönüyor. Başvurusu sırasında mevcut olan denge bozukluğu, kuadriparezi, yukarı bakış kısıtlılığı bulgularında gerileme gözleniyor.

Sonuç: Rostral mezensefalik sendrom hastalarında nigrostriatal yolak tutulumu ile sonuçlanan parkinsonizm bulgularının çoğunlukla semptomatik dopaminerjik tedavi ile gerileyebileceği söylenebilir, bazı olgularda ise levodopa tedavisine direnç tablosunun geliştiği raporlanmıştır. Hastanın tedavi yanıtına göre üçüncü ventrikülostomi gibi transtentoriyal basınç gradientini dengeleyici girişimlerin de etkili olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle, hastaların klinik takibinde nöroşirürji ve nöroloji işbirliği ile uygun modaliter yaklaşım önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rostral mezensefalik sendrom, obstrüktif hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, üçüncü ventrikülostomi

EPS-143 [Diğer]

İKİNCİ BASAMAK BİR HASTANEDE BİR BEYİN CERRAHİ HEKİMİNİN AMELİYATHANEDE BİR YILI

Pınar Kırız

Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis

Giriş: Tıpta uzmanlıktan sonra ülkemizde sıklıkla ikinci basamak düzeyinde hizmet sunan bir hastanede uzman hekim olarak çalışılmaya başlanmaktadır. İkinci basamak hastanelerin çoğunluğunda tek hekim olmasa bile küçük gruplar halinde çalışılmakta ve çalışma programlarının yoğunluğundan dolayı birlikte vaka almak oldukça zorlaşmaktadır. Bu çalışma ile ikinci basamak hastanede çalışan bir uzman hekim olarak ameliyathanede geçen bir yıla ayna tutmayı amaçladım.

Gereç ve Yöntem: Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'nde 2023 yılı boyunca ameliyathanede almış olduğum lokal ve genel tüm vakaların retrospektif değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: 2023 yılında toplamda ameliyathanede 302 vaka alındı. 147 vaka genel, 155 vaka lokal işlem olarak gerçekleştirildi. Yapılan lokal işlemler: 128 vaka transforaminal epidural steroid enjeksiyonu, 4 vaka faset eklem enjeksiyonu, 6 vaka karpal tünel sendromu, 17 vaka saçlı deriden lokal kitle çıkarılması oldu. Yapılan genel işlemleri ise; 110 vaka lomber disk ve sadece dekompresyon yapılan lomber stenoz, 10 vaka nöroşirürjikal acil kraniyal cerrahiler, 8 vaka torakolomber stabilizasyon, 8 vaka daha önce yapılmış olan enstrümantasyonların çıkarılması, 9 vaka servikal patolojiler, 2 vakayı ise diğer cerrahiler oluşturdu. Değişen sebeplerle elektif kraniyal cerrahi alınamadı.

Tartışma ve Sonuç: İkinci basamak bir hastanede yapılan genel vakaların büyük çoğunluğunu lomber spinal bölge patolojileri oluşturmaktadır (%85). Aynı zamanda yapılan lokal işlemlerden %85'ini de lomber bölgeye yapılan spinal enjeksiyonlar oluşturmaktadır. Toplumdaki bel ağrısı prevalansının %80'e kadar ulaştığı düşünüldüğünde ikinci basamak hastanelerde en büyük iş yükünü lomber bölge patolojileri oluşturmaktadır. Asistanlık boyunca lomber bölge patolojileri için verilecek daha yoğun eğitim, uzman hekimliğin ilk yıllarında hasta yönetimini büyük oranda kolaylaştıracaktır.

Anahtar Sözcükler: İkinci basamak hastane, ameliyathane, asistan eğitimi

EPS-144 [Diğer]

SEREBRAL APSELERDEN ALINAN MATERYALDE MİKROORGANİZMA ÜRETEBİLMEK İÇİN FARKLI BİR YAKLAŞIM: KAN KÜLTÜR ŞİŞELERİNE (HEMOKÜLTÜR) EKİM YAPMAK

**Zeliha Çulcu Gürcan¹, Burak Yürük², Ömer Şahin³,
Soner Eren Demirtaş³, Edip Rencüzoğulları³**

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Beyin apseleri sıklıkla immünsüpresyon ya da sistemik enfeksiyon sonrası ortaya çıkan lezyonlardır. İnsidansı 0.4-0.9/100.000 sıklığındadır. Bakteriyel, fungal ya da parazitenfestasyonu sebebiyle gelişebilirler. Kafa travması ve cerrahi sonrası oluşan apselerde flora elemanları (s.aureus, s.epidermidis) sinüzit, otit sonrası oluşanlarda streptococcus türleri saptanırken immün süpreselerde, özellikle HIV pozitif hastalarda daha mortal olan toxoplasma gondii ve mycobacterium tuberculosis saptanabilmektedir. Gelişen teknolojiyle mikroorganizmaları tanımlayabiliyor olmamıza rağmen örneklerin %40'ında etken izole edilememektedir. Kliniğimizde beyin apseleri materyallerinin kan kültür şişelerine ekilerek incelenmesi sonucuetkenlerin izole edilme sıklığının arttığı görülmüş ve bu sebeple rutin olarak alınan tüm örnekler hemokültüre de ekilmeye başlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 2018-2022 yılları arasında intrakranial apse tanısıyla örnek alınan 34 hasta dahil edilmiştir. Örneklerde üretilen mikroorganizmalar, lezyonların yerleşim yeri ve prognoza etkisi paylaşılmıştır.

Bulgular: Hastaların 19'u kadın 15'i erkek cinsiyeteydi. Yaş ortalamaları 45,64(14-88) idi. Apse yerleşim yerine göre 14 hastada frontalde 8 hastada temporalde, 4 hastada parietalde, 4 hastada oksipitalde ve 4 hastada serebellar yerleşimliydi. Hastaların 3'ünden LAA 31'inden ise GAA örnek alındı. Hepsı pürülan görünümlü materyallerdi. Örnekler steril enjektörde, kuru tüpte ve kankültür şişelerine ekilerek laboratuara teslim edildi. Örneklerin enjektörde ve tüpte çalışanlarının sadece 16'sında etken saptanırken kan kültür şişelerinde etken izole edilebilen hasta sayısı 27 idi. Kan kültür şişelerinde üretilen ancak kuru tüpte izole edilemeyen 11 örneğin 4'ünde klebsiella, 4'ünde streptococcus, 2'sinde stafilococcus ve bir örnekte e.coli izole edildi. Yani üretilen etkenden bağımsız olarak tanımlanabilme ihtimali kültür şişesinde artmaktaydı. Hastaların tedavisine duyarlı antibiyotikle devam edildi. 3 hasta multiorgan yetmezliği sebebiyle kaybedilirken 15 hasta antibiyotik tedavisi devamı açısından enfeksiyon hastalıklarına devredilmiş ve 16 hastanın takibi kliniğimizde tamamlanmıştır.

Sonuç: İntrakranial apseler tedavi edilmediği takdirde mortal seyreden lezyonlardır. Neredeyse %40'ında etken izole edilemeyen bu lezyonlarda ampirik tedavi başlanmakta ancak bu durum antibiyotik direnci oluşumunu tetiklemektedir. Kan kültürü şişeleri mikroorganizmaların üreyebilmesi için gerekli ortamı sağlayan inkübasyon cihazında birkaç gün bekletilip ekim yapılan dolayısıyla besiyeri gibi çalışan ortamlardır. Kliniğimizde apse materyali gönderilirken rutin olarak kan kültür şişelerine de ekim yapılmaktadır ve yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Apse, antibiyotik, hemokültür, mikroorganizma

EPS-145 [Diğer]

LAPAROSKOPİK OLARAK TEDAVİ EDİLEN PERORAL EKSTRÜZYONU OLAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT OLGUSU

Bilal Yolbaş, Serkan Bütün, Mehmet Rıza İbiş, Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Hidrosefali tedavisinde en sık kullanılan tedavi ventriküloperitoneal şant cerrahisidir. Nadir de olsa şantın batin ucunun batin içi organları delmesine bağlı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Abdominal komplikasyonlar %24-47 aralığında bildirilmiş olup gastrointestinal perforasyon % 0.1-% 0-7 sıklığında görülmektedir. En sık görülen gastrointestinal perforasyonunun en sık görülen tipi ise kolon perforasyonudur. Mide perforasyonu ise çok nadir olup olgu sunumu düzeyindedir ve literatürde bildirilen olguların neredeyse tamamı pediatrik yaş grubundadır. Bu yazıda ventriküloperitoneal şant cerrahisinden 2 yıl sonra mide perforasyonu görülen ve laparoskopik olarak tedavi edilen erişkin bir olgu sunduk. Literatürde laparoskopik olarak opere edilen erişkin mide perforasyonu olgusu görülmediğinden tanı ve tedavi algoritmasını tartışmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaş, kadın hasta spontan nonanevrizmatik subaraknoid kanama sonrası hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmasından 2 yıl sonra soğuk algınlığı öyküsü sonrası kusma ile gelmiş. Gece ateş ve terleme öyküsü ile başvurdu.

Nörolojik defisiti yoktu, batin ucundaki kataterin halen çalıştığı görüldü. BOS ve kan tetkiklerinde enfeksiyon lehine bulgu saptanmaması üzerine hasta ameliyata alındı. Batındaki kataterin midneyi perfor ettiği, çevresinde belirgin granülasyon dokusu olduğu görüldü. Katater laparoskopik olarak mide girişinde eksize edildi, mide girişi kapatıldı.

Tartışma: Gastrointestinal perforasyon sindirim sisteminin herhangi bir bölümünde olabilir ancak sıklıkla kolonda görülmektedir. Literatürde ventriküloperitoneal şant ameliyatına bağlı mide perforasyonu ile başvuran 14 pediatrik olgu bildirilmiş olup genç yaş, erkek cinsiyet, malnütrisyon, silikon alerjisi, kateter uzunluğu, geçirilmiş batin cerrahisi ve enfeksiyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Peroral ekstrüzyon mutlaka ve dikkatle tedavi gerektiren bir patolojidir. Yönetim prensipleri arasında kataterin çekilmesi, perfor alanın tamiri ve varsa enfeksiyonun tedavisi yer alır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, mide perforasyonu

EPS-146 [Diğer]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARDA HİDROKORTİZON TEDAVİSİ

Abdullah Kılıç, Kemal Şüheda Özkavaklı, Ali Harmanoğullarından, Şahin Sancaktar, Eray Polat

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastahanesi, Adana

Amaç: Kronik subdural hematoma (KSH) genellikle ileri yaşlarda ve antikoagülan kullanımı olan kişilerde görülür. Yılda %0,0017-0,0206 insidansa sahiptir KSH'larda genellikle tercih edilen tedavi cerrahi olmakla birlikte hastaların ileri yaşta olması ve komorbid durumların eşlik etmesi sebebiyle cerrahi risklidir.

Yöntem: Çalışmamızda 2020-2023 yılları arasında kliniğimizde KSH nedeni ile hidrokortizon tedavisi uyguladığımız hastaları inceledik. Gks 15 olan ve nöbet öyküsü olmayan 14 hasta çalışmaya alındı. Kontrolsüz DM olan hastalar bu gruba alınmadı. Takiplerinde 1. hafta, 2. hafta, 1. ay ve 3. ay bbt'lerde hastaların tedavi öncesi ve sonrası hematoma boyutları ve vizüel ağrı skoru (VAS) değerlendirildi. 3 hafta boyunca sabah 60mg, akşam 40 mg tablet hidrokortizon; daha sonra doz yarıya düşülerek 3 hafta boyunca sabah 30mg akşam 20 mg hidrokortizon tablet verildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 68.7 yıl olan hastaların 8'i erkek (%57.1) ve 6'sı kadın (%42.9) idi. Tamamında antikoagülan kullanımı ve en az bir komorbid hastalık mevcut idi. En sık başvuru şikayeti baş ağrısı (%85,7) olarak saptandı. İlk başvuruda ortalama VAS skoru ortalama 5,2 olduğu ve KSH kalınlığı 6-30 mm arasında belirlendi. Hidrokortizon tedavisi başlandıktan sonraki 1. haftada 2 hastanın (%14,2) hematoma boyutunda artış saptanması üzerine cerrahi olarak boşaltıldı, diğer 12 hastanın (%85,7) 3. ay bbt'lerinde hematoma boyutunun 10mm altına gerilediği ve VAS skorumun ortalama 2,1 olduğu belirlendi. Hidrokortizona ait yan etki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların ileri yaşta olması ve eşlik eden komorbid hastalıklar nedeni ile cerrahi yüksek risk taşımaktadır. Gks 15 olan ve nöbet öyküsü olmayan hastalarda hidrokortizon tedavisi hematoma cerrahi olarak boşaltılmasına alternatif olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hematoma boyutu, hidrokortizon, nöbet

EPS-147 [Diğer]

RADYOLOJİK İNCELEMELERDE İNTRAKRANİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN BEYİN APSESİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Öğden¹, Özge Sevimoğlu¹, Ahmet Melih Erdoğan¹, Pelin Zeynep Bekin Sarıkaya², Ayşegül Tuna³, Mahi Balcı⁴, Bülent Bakar¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

⁴Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Beyin apseleri ve kitlelerini tanısında MR görüntüleme altın standart olup lezyonun lokalizasyonu, lezyonun sınırları, çevre dokuyla ilişkisi, lezyonun içeriği gibi çeşitli konularda ayrıntılı bilgi verir. Bu olgu sunumunda beyin MR tanısı ile patolojik tanı arasındaki tutarsızlık tartışıldı.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta acil servise 10 gündür mevcut olan ve son 1 gündür şiddetlenen baş ağrısıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol hemiparezisi (4/5 kuvvette) dışında anormal bulgu saptanmadı. Hastanın BT görüntülerinde sağ oksipito-parietal yerleşimli, 8,3 milimetre santral herniasyona neden olan, etrafı ödemli kitle saptandı. Kan biyokimyasal incelemelerinde lökosit=17.36/uL, C-reaktif protein=9.4mg/dL, prokalsitonin=0.027 ng/mL olup yüksek saptandı ancak serum tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. Yapılan MR-spektroskopide kolin-kreatinin, kolin-NAA pikleri; MR-perfüzyonda malignite lehine değişim gösteren TTP, CBV, CBF, MTT değerleri ve MR-difüzyonda difüzyon kısıtlanması saptandı. Vücut taramasında primer odak bulunamadı. Hasta primer intrakranial tümör ön tanısıyla operasyona alındı. Ameliyatta tümörün kapsülünün

açılmasıyla birlikte sarı-yeşil renkli, kokusuz, koyu kıvamlı pürülan içerikle karşılaşıldı ve içerikten alınan örneklerin acil mikroskopik yaymasında "gram- pozitif diplokoklar" görüldü. Kitle içeriği ve etraf gliotik dokular tamamen boşaltıldı. Alınan örneklerin kültüründe "Streptococcus porcinus" üredi. Patolojik incelemede "malignite açısından negatif sitoloji ve yaymalarda nekrobiotik zeminde polimorfonükleer lökositlerden zengin, apse içeriğiyle uyumlu olabilecek iltihabi hücre infiltrasyonu" saptandı. Hastaya vankomisin ve meropenem antibiyoterapi uygulandı. On ay sonrasında kontrol kontrastlı MR görüntülemesinde sağ oksipital lobda sekel ensefalomalazik alan dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Sonuç: Günümüzde intrakraniyal lezyonların ayırımında yüksek teknoloji birçok tetkik ve görüntüleme yöntemi olsa da bu hastada olduğu gibi bazen bu yöntemlerin kesin tanı koyduramayabileceği ve/veya farklı ön tanımlara sebep olabileceği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kitle, MR-spetroskopi, MR-difüzyon, MR-perfüzyon, intrakranial apse

EPS-148 [Diğer]

SİNÜZİT SONRASI SUBDURAL AMPİYEM

Muhammed Mazlum Kılıç, Tacettin Kaya, İsmail Behçet Baz, Ahmet Cebe, Abdulkadir Kankılıç, Abdurrahim Taş

Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Subdural ampiyem (SDA)nadir görülen intrakranial enfeksiyon şeklidir. Tüm intrakranial enfeksiyonlar içinde %12-22 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Tedavide gecikme olması durumunda %32 ye varan mortalite oranları mevcuttur. SDA'lerde predispozan faktör olarak: orta kulak ve paranasal sinus enfeksiyonları başta gelmektedir. Son yıllarda ise özellikle frontal sinus başta olmak üzere paranasal sinüs enfeksiyon olgularının %50-75'inde predispozan faktör olduğu saptanmıştır. Ayrıca serebral ven trombozu ve beyin apselerinin komplikasyonu olarak ta karşımıza çıkabileceği gibi travma sonucu veya beyin operasyonlarından sonrada görülmektedir.

Olgu: Bu vakamızda intrakranial enfeksiyonlar içinde nadir görülen subdural ampiyemin kliniğimizde takip ve tedavisi sunulmuştur. 16 yaş erkek hasta 3 hafta önce geçirmiş olduğu ÜSYE sonrası baş ağrısı, sol tarafta uyuşma şikayetleri ile başvurdu.

Yöntem-Gerekçeler: Nörolojik semptomları olan hastaya olası kraniyal patolojilerin tespiti için kraniyal BT ve MRG tetkikleri yapıldı. Yapılan tetkiklerde frontal sinüsteki enfeksiyon sonrası subdural ampiyem olduğu düşünülen imaj izlendi.

Tartışma ve Sonuçlar: Hastanın cerrahi planlaması yapıp operasyona alındı. Kraniyotomi yapılan ve ampiyemi boşaltılan hastanın post op şikayetlerinde gerileme olduğu görüldü. Hastanın etkin bir şekilde tedavi edilmesi açısından post op antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde klinik ve radyolojik düzelme görülen hastamızın uzun dönem takipleri devam etmektedir. Bu tür subdural ampiyem olgularında cerrahi tedavinin akut dönemde ampiyemin tamamının boşaltılacağı şekilde geniş bir kraniyotomi yapılarak gecikmeden yapılması ve post op antibiyoterapi tedavisi alması hayati öneme sahip olup tam kür sağlanması mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, frontal sinüs, kraniyotomi, subdural ampiyem

EPS-149 [Diğer]

UNRAVELING OXIDATIVE STRESS IN MOYAMOYA DISEASE: EXPLORING THIOL-DISULFIDE DYNAMICS AND ISCHEMIA-MODIFIED ALBUMIN**Göksal Günerhan¹, Emin Çağil¹, Özgür Öcal¹, Zeynep Dağlar², Ayberk Karaman¹, Uğur Kemal Gündüz³, Harun Demirci⁴, Esra Fırat Oğuz⁵, Ozcan Erel⁶, Ahmet Deniz Belen¹**¹University of Health Science, Ankara Bilkent City Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey²Ministry of Health, Dörtöyl State Hospital, Department of Neurosurgery, Hatay, Turkey³Adıyaman University Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Adıyaman, Turkey⁴Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey⁵University of Health Science, Ankara Bilkent City Hospital, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey⁶Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey

Aim: This study aimed to explore the potential association between oxidative stress markers and Moyamoya Disease (MMD), a complex cerebrovascular disorder characterized by vascular constriction and collateral vessel formation. The study focused on thiol-disulfide homeostasis and ischemia-modified albumin (IMA) levels as indicators of oxidative stress.

Metarial and Methods: A total of 23 MMD patients and 23 control subjects were included in the study. Clinical assessments and comprehensive blood analyses were conducted to evaluate factors including age, gender, disease duration, treatment history, and biochemical parameters. Thiol-disulfide homeostasis parameters were measured using an automated method. Ischemia-modified albumin levels were also analyzed. Statistical analyses, including chi-square tests and ROC curve analysis, were performed to determine differences and potential diagnostic cut-off points. Elevated levels of native thiol, total thiol, and disulfide were observed in the MMD patient group compared to the control group, statistical significant. Ischemia-modified albumin levels were notably higher in the patient group, corroborating the association between oxidative stress and ischemic events. ROC curve analysis identified potential diagnostic cut-off points for these markers. The study also highlighted clinical differences, including BMI, CRP levels, and the frequency of various symptoms, between the patient and control groups.

Discussion: Our study offers insights into the intricate interplay between oxidative stress and Moyamoya Disease. The statistically significant elevated levels of thiol-disulfide markers and ischemia-modified albumin suggest potential links to oxidative stress dynamics within MMD. These findings contribute to our understanding of oxidative stress in cerebrovascular diseases and open avenues for further research.

Keywords: Moyamoya disease, oxidative stress, thiol-disulfide homeostasis, ischemia-modified albumin, cerebrovascular disorder

EPS-150 [Diğer]

PROF. DR. İHSAN ŞÜKRÜ AKSEL; TÜRKİYE'NİN İLK NÖROPATOLOĞU VE BEYİN CERRAHİSİNE KATKILARI**İlker Deniz Cingöz¹, Sait Naderi²**¹Uşak Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Uşak²Serbest Hekim

Giriş: Dr. Mazhar Osman Uzman'ın desteği ve teşviği ile 1922 yılında nöropatoloji eğitim için Almanya'ya giden Dr. İhsan Şükrü Aksel Türkiye'nin ilk nöropatoloğu olmuştur. Çalışmamızda Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nöroşirürji alanındaki çalışmalarını ve katkılarını incelemeyi amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Dr. İhsan Şükrü Aksel'in literatürdeki Osmanlıca, Almanca ve Türkçe kaynakları kullanıldı.

Sonuçlar: Dr. Aksel çok önemli vakalara girmiş ve Türk Nöroşirürjisindeki bazı ilklere imza atmıştır. Türkiye'nin ilk omurilik tümör ameliyatında ve Türkiye'nin ilk serebellum tümörü olgusunda imzası vardır. 1933 yılında Dr. Mazhar Osman Uzman sonrasında, Bakırköy Hastanesi Başhekimliğine atanan Dr. Aksel, Avrupa'da nöropatoloji eğitimi almış olması ve beyin omurilik tümörlerine yaklaşımı nedeniyle Dr. Hamdi Dilek'i etkilemiş, bu dönemde beyin cerrahisi ameliyat sayısı artış göstermiştir.

Tartışma: Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel ilerleyen dönemlerinde çalışmalarını tamamen Psikiyatri alanında devam ettirmiştir. Dönemin en büyük ulusal bilim ödülü olan "TÜBİTAK" Hizmet Ödülü'nü 1983 yılında almıştır. Ulusal ve uluslararası 260 yayını ve tebliği, aynı zamanda 5 kitabı olan Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel nörobilim ile ilgilenen tüm bilim insanlarına; bilime ve multidisipliner çalışmaya bakış açısı ile yeni ufuklar açmıştır.

Anahtar Sözcükler: İhsan Şükrü Aksel, nöropatoloji, nöroşirürji, tarih

EPS-151 [Diğer]

MİNÖR Kafa TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SOL POSTERİÖR SEREBRAL ARTER TIKANIKLIĞI: OLGU SUNUMU**Özge Sevimoğlu, Ahmet Melih Erdoğan, Alemiddin Özdemir, Bülent Bakar***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale*

Giriş: Posterior dolaşımdan kaynaklanan akut iskemik felçler (AIS) tüm AIS'lerin yaklaşık %30'unu oluşturur. Pediatrik AIS etiyolojisinde arteriyopatiler, terminal internal karotid veya proksimal orta/ön serebral arterin fokal tıkalı hastalığı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada minör kafa travması sonrası sol posterior serebral arterde (PCA) meydana gelen oklüzyona ikincil akut iskemik inme süreci tartışıldı.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı ve baş dönmesiyle başvurdu. Hastanın 2 gün önce sol kulak arkasına yumruk darbesi aldığı, dış merkezde çekilen beyin BT görüntülerinde patolojik görüntü saptanmadığı ve taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinin normal olduğu görüldü. Beyin BT görüntülerinde sol oksipital bölgede yaygın hipodens alan ve sulkuslarda silinme görüldü. Hasta MR için dış merkeze yönlendirildi. Burada çekilen MR görüntülerinde sol talamus anterior kesiminde ve sol PCA sulama alanında akut iske mi lehine diffüzyon kısıtlanması olduğu saptandı ve yatışı önerildi; ancak hasta yakınları imza karşılığında hastaneden ayrıldı. Hastanın e-nabız bilgilerinden aynı gün dış merkezde yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi. Bu merkezde çekilen beyin BT ve MR anjiyografi görüntülerinde sol PCA P1 distal-P2 düzeyinde lümende akut trombus olduğu ve distalinde dolum olmadığı görüldü. Hastanın on gün sonra antiagregan ve antikoagulan tedavisi altında şifa

ile taburcu edildiği öğrenildi. Kliniğimize kontrole gelen hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldi ancak görme alanı tetkikinde sağda temporal üst kutupta total kuadrianopsi, solda temporal üst kutupta parsiyel hemianopsi saptandı. BT görüntülerinde kronik iskemiyle uyumlu dansite kaybı izlendi.

Tartışma: Bu bulgular ışığında alınan ilk beyin BT görüntülerinde patolojik bulgu saptanmayan ancak ilerleyen günlerde klinik şikayetleri artan hastalarda yeniden radyolojik görüntüleme alınması konusunda tereddüt edilmemesi önerildi.

Anahtar Sözcükler: Posterior serebral arter, stroke, oklüzyon

EPS-152 [Diğer]

BOYUN BÖLGESİNDEKİ NEKROTİZAN FASİİT'İN NADİR BİR KOMPLİKASYONU; SUBGALEAL APSE

Amin Charehsaz, Ayşegül Özer, Mustafa Berker

Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Subgaleal apse, galea aponeurotica'nın altında meydana gelen pürülan bir enfeksiyonla karakterize nadir bir durumdur. Nekrotizan fasiit (NF), subkütan doku ve yüzeysel fasyanın hızlı nekrozu ile karakterize, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Subgaleal apse ve nekrotizan fasiit için derhal teşhis konulmaması ve tedavinin başlatılmaması, osteomyelit ve intrakraniyal yayılım gibi ciddi komplikasyonlara yol açarak zorlu klinik senaryolara yol açabilir. Bu olgu sunumunda boyunda nekrotizan fasiit sonrası gelişen nadir bir subgaleal apse olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü olan 75 yaşında kadın hasta, yüzünün ve boynunun sağ yarısında şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Görüntüleme nekrotizan fasiit ve şüpheli osteomyelit ortaya çıktı. Zor havayolu nedeniyle hastaya boyun eksplorasyonu, apse drenajı ve trakeotomi uygulandı. İrinden Streptococcus constellatus kültürü yapıldı ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Tekrarlayan şişlik, kapsül eksizyonu ile iki ameliyata daha yol açtı. Kültürlerde bakteri üremesi görülmeydi. Takip sırasında hastanın semptomlarında düzelme görüldü. Bu vaka subgaleal apse ve nekrotizan fasiitin zorluklarını ve başarılı yönetimini vurgulamaktadır.

Sonuç: Hem subgaleal apse hem de nekrotizan fasiit, önemli komplikasyonları ve yüksek morbiditesi olan nadir durumlardır. Subgaleal apse ve nekrotizan fasiitin tedavisi, uygun cerrahi debridman ve uygun antibiyotik tedavisinin uygulanmasını içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Bu zorlu vakalarda başarılı tedavi ve komplikasyonların önlenmesi için erken tanı ve müdahale çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Nekrotizan fasiit, apse, subgaleal apse

EPS-153 [Diğer]

A COMPREHENSIVE INVESTIGATION OF THE POTENTIAL USAGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE TOOLS FOR EARLY DETECTION OF GLIOBLASTOMA

Zeynep Birsu Cıncın, Elin Karadağ Yavuz, Soner Şahin

İstanbul Nişantaşı University, İstanbul, Turkey

Aim: Glioblastoma is a highly aggressive type of brain cancer. Thoroughly examining AI research on those suffering from glioblastoma can greatly enhance customized medicine in the treatment of glioblastoma, resulting in more efficient and focused therapy.

Metarial and Methods: We have selected the SCOPUS database for our literature investigation, encompassing specific keywords such as "artificial intelligence," "glioblastoma," "machine learning," and "neural networks" during the timeframe of 2018 to 2023. We set certain criteria for the inclusion or removal of studies based on peer-reviewed publications, language, and study fields including medicine, biochemistry, genetics, molecular biology, and computer science. Subsequently, we gathered data into tables with the intention of facilitating the process of comparing and analyzing it. We conducted a thorough investigation to identify any possible bias in the research that could influence the results.

Discussion: Our investigation has revealed a total of 320 documents that precisely correspond to the keywords we specified. A total of 129 patients met our exclusion criteria and were enrolled in the study. Starting in 2021, we observed a consistent rise in interest. Among the 100 research studies, 41.7% were recorded in the medical area, while among the 53 studies, 22.1% were recorded in the fields of biochemistry, genetics, and molecular biology. In addition, there were 30 research studies, which made up 12.5% of all the research, that specifically focused on the field of computer science. The findings of our research can expedite the incorporation of artificial intelligence into the field of neurosurgery, resulting in a comprehensive and all-encompassing approach to healthcare.

Keywords: Glioblastoma, artificial intelligence, machine learning, preventive medicine

EPS-154 [Diğer]

PİTÜİTER ADENOMU TAKLİT EDEN İZOLE İNVAZİF SFENOİD SİNÜS ASPERGİLLOZU: OLGU SUNUMU

Zeynep Dağlar, Tolga Türkmen

Dörtüyl Devlet Hastanesi, Hatay

Giriş: Bu çalışmanın amacı; çok sık görülmeyen, endoskopik muayenelede bulgu vermeyen ve non-spesifik şikayetlere neden olan sfenoid sinüs patolojilerinin, pitüiter adenom ayırıcı tanısında akılda tutulmasını sağlamaktır.

Olgu Sunumu: 53 yaşında Kuzey Irak bölgesinde yaşayan kadın hasta, bir yıldır olan baş ağrısı ve son 3 ayda giderek kötüleşen görme kaybı araştırılırken saptanan sellar kitle ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral yalnızca ışık algılaması olup başka nörolojik fonksiyon kaybı saptanmadı. Hastanın hormon profilinde prolaktin değerinde yükseklik olup, diğer ön hipofiz testlerinde belirgin anormallik saptanmadı. Hipofiz MRG'de periferik-irregüler kontrastlanma oluşturan santral kistik klivusta ve sella tabanında erozyona neden olan 41*31 mm boyutlarında lezyon saptandı. Paranasal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, lezyon komşuluğundaki kemik yapılar da destrüksiyon ve ayrıca kitle içi kalsifikasyon mevcuttu. Hastaya transsfenoidal yolla cerrahi girişim uygulandı. Sfenoid sinüs tabanı yer yer erodeydi. Sinüs içerisinde kirli beyaz renkte, kum görünümünde, aspiratöre kolay gelen ve hemen parçalan kitle lezyon ile karşılaşıldı. Yukarıdan diafragma sellanın aşağı doğru çıktığı gözlemlendi. Belirgin beyin-omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı izlenmedi. Hemostazı takiben,

sfenoid sinüs içine subkutan yağ dokusu kondu ve fibrin doku yapıştırıcısı ile güçlendirildi. Boşaltılan materyalin patolojik incelemesi, müköz sekresyon içinde aspergilloz ile uyumlu tipik çatallanmaya sahip PAS pozitif mantar hif ve spor agregatları, mukozal fragmentlarda ise kronik nonspesifik inflamasyon olarak rapor edildi.

Sonuç: Menopoz sonrası, baş ağrısı şikâyeti olan, kranial görüntülemelerde saptanan sellar ve parasellar ekspansif, heterojen dansiteli ve kemik destrüksiyonuna yol açan lezyonlarda izole sfenoid sinüs invazif aspergillozu, diğer muhtemel tanılara ilaveten göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pitüiter adenom, aspergilloz, kafa tabanı osteomyeliti

EPS-155 [Diğer]

AKCİĞER ADENOKARSİNOM DURAL METASTAZINA BAĞLI KRONİK SUBDURAL HEMATOMLU GENÇ OLGU: OLGU SUNUMU

Beste Daltaban, Mustafa Türkmen, Metehan Küçük Kurt, Melih Durak, Guven Gürsoy, Gönül Güvenç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Spontan kronik subdural hematomların özellikle genç hastalarda görülmesi oldukça nadirdir. Etiyolojide malignite özellikle hemorajik dural metastazlar, kanama diyatezi, vasküler malformasyon gibi bozukluklar sayılabilir. Kanamaya yönelik cerrahi esnasında dural metastazı görülen ve biyopsi ile tanı konulan olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada baş ağrısı ve bulantı şikâyeti ile acil servise başvuran 31 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Başvurusunda subklavikuler bölgeden lenf nodu biyopsisi yapıldığı, tanı ve tedavi almadığı öğrenildi. Patoloji sonucu kesinleşmemiş olan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Trombosit sayısı sınırdan ve fibrinogeni düşük, protrombin zamanı ve INR'si ise uzundu. Çekilen kranial BT'de sağ hemisferik kronik vasıfta akut komponent içeren subdural hematoma izlenmesi üzerine konservatif takip edildi. Kontrastlı kranial MRG'sinde subdural hematoma ve talamik bölgede diffüzyon kısıtlanmaları harici patoloji izlenmedi. 10. günde bilinçte gerileme, herniasyon bulguları izlenen hastanın kontrol beyin BT'sinde subdural hematoma artış, sola doğru shift izlendi. Acil operasyona alındı. Duranın rengi sağ frontalde kırmızı ve patolojik görünümdeydi. Eksize edilerek patoloji gönderildi. Postop nörolojik durumu stabil seyreden ve trombositopenik olan hastada tekrar subdural hematoma izlendi. İkinci kez opere edildi. Postop takibinde sepsis nedeni eksitus olan hastanın patoloji sonucu karsinom infiltrasyonu olarak geldi. Supraklaviküler bölgeden daha önce alınmış olan biyopsi sonucu akciğer adenokarsinom olarak bildirildi.

Sonuç: Literatürde kronik subdural hematoma giden malignensi olan genç vaka sayısı oldukça nadirdir. Literatürde de görüldüğü gibi özellikle malign melanom, bronkoalveolar karsinom, renal hücreli karsinom gibi hemorajik dural metastazlarda hayati tehdit eden spontan subdural hemorajiler gelişebilmektedir. Spontan kronik subdural hemoraji ile başvuran genç hastalarda kontrastlı tetkiklerle malignite etiyojisi araştırılmalı, gereklilik halinde cerrahi esnasında biyopsi alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Genç hasta, kronik spontan subdural hematoma, malignensi, trombositopeni

EPS-156 [Diğer]

SİNÜZİT SONRASI GELİŞEN FUSOBACTERİUM NECROPHORUM BEYİN APSESİ

Muhammed Şamil Sağlam, Muhammed Erkam Yüksek, Gülsüm Arslan Karagöz, Densel Araç, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Beyin apsesi yüksek mortaliteli fokal beyin parankim enfeksiyonudur. İntrakraniyal kitlesel lezyonların gelişmiş ülkelerde %2'sini, gelişmekte olan ülkelerde %8'ini oluşturur. Vakaların başlıca etkeni anaerobik bakterilerdir(%60). Beyin apselerinde en sık görülen semptom baş ağrısıdır. *Bacteroidaceae* familyasından *Fusobacterium* türleri, beyin apselerinin %6'sından sorumlu anaeroblardır. Anaerobik gram negatif *Fusobacterium Necrophorum* basili ise intrakraniyal enfeksiyonların daha nadir nedenidir ve literatürde şimdiye kadar 5 vaka bildirilmiştir. Monomikrobik ölümcül beyin apseline neden olan *F.necrophorum* genellikle Lemierre hastalığında görülür, baş-boyun enfeksiyonu sonrası gelişen juguler ven akut septik tromboflebitine sebep olur. Bu posterimizde *F.necrophorum* beyin apseline ait bir olgu sunumu yapacağız.

Olgu: 15 gün önce geçirilmiş sinüzit öyküsü olan, 3 gündür artan baş ağrısı şikâyetiyle başvuran 20 yaşında erkek hasta, nörolojik muayenesinde uykuya meyil ve yeni gelişen kas gücü kaybı saptanması üzerine acil opere edildi. Manyetik Rezonans ve Bilgisayarlı Tomografi görüntülerinde intrakraniyal apseyi düşündüren lezyonun içeriği cerrahi olarak drene edildi ve kapsülü eksize edildi. Operasyonda frontal sinüsle apse arasındaki bağlantı görüldü. İntraoperatif kültüründe *F.necrophorum* üreyen hastaya etkene uygun antibiyoterapi verildi. Postoperatif kontrol görüntülemesinde total rezeksiyon sağlandığı görüldü. Postoperatif takiplerinde nörolojik defisiti, şuur düzelen ve şikâyeti gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: *F.necrophorum* mortal, nadir monomikrobik beyin apsesi nedenidir. Patolojik ve mikrobiyolojik tanıya uygun etkin antibiyoterapi, cerrahi tedaviyle mümkündür.

Anahtar Sözcükler: *Fusobacterium necrophorum*, beyin apsesi, *fusobacterium*

EPS-157 [Diğer]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN EPİDURAL HEMATOM VE MONOPELJİ

Serkan Bütün, Bilal Yoldaş, Mehmet Rıza İbiş, Ali Fırat Yel, Mehmet Atlı, Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Hidrosefalinin en etkili ve uzun süreli çözümlerinden biri ventriküloperitoneal (VP) şantlardır. Bu VP şantların bazı dezavantajları bulunmaktadır. Disfonksiyon ve şant enfeksiyonu en sık komplikasyon olmakla beraber beyin omurilik sıvısı (BOS) akımının fazla olması halinde subdural veya epidural aralıkta akut hematoma oluşması nadir görülen komplikasyonlarıdır. Bu çalışmamızda ventriküloperitoneal şant takılmasından 6 saat sonra gelişen akut epidural hematoma olgusu sunulacaktır.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, yıllardır ventriküler dilatasyon nedeniyle takip edilmekte iken 2 gündür artan şiddetli baş ağrısı ve bilinçte bulanıklık sonrası akut hidrosefali saptanması üzerine refere edildi. Tarafımızca sağ frazierden acilen VP şant takıldı. Hidrosefali etyolojisi araştırmak amacıyla postoperatif 6. saatte çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde akut epidural hematoma saptanması üzerine acil operasyona alınarak hematoma drenajı yapıldı. Şant valfi ayarlanabilir valf ile değiştirildi. Yüksek basınca (150mmHg) ayarlandı.

Hastanın epidural hematoma cerrahisinden 24 saat sonra sağ kolunda ani başlayan monopleji gelişti. Yapılan tetkiklerde açıklayacak bulgu saptanmadı. Brakiyal plexus injury olabileceği düşünüldüğünden steroid başlandı. 21 gün sonra çekilen EMG normal saptandı. Proksimalde 3-4/5, distalde 0/5 güç mevcuttu. Postoperatif 3.ayda proksimalde 5/5, distalde 3/5 güçle takibe alındı. Rehabilitasyon devam ediyor.

Tartışma: Hidrosefali tespit edilen hastalarda en başta gelen çözümlerden biri VP şantlarıdır. Şant cerrahisinin en sık komplikasyonları enfeksiyon ve disfonksiyondur. Ventriküler şanti takip eden hematoma ve aşırı drenaja bağlı effüzyonlar nadirdir (%0,4).

Epidural hematoma duranın gerilmesine bağlı küçük damar yapılarında rüptür veya aşırı bos drenajına bağlı oluşur. Epidural hematomlar en fazla frontotemporal bölgede izlenir. Bunun nedeni, bu bölgedeki dura'nın kranial kubbeye olan fiksasyonunu kaybetmesi olabilir. En fazla orta yaşlarda (10-40 yıl) görülür.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventrikuloperitoneal şant, epidural hematoma, monopleji

EPS-158 [Nörovasküler Cerrahi]

NADİR BİR KOMPLİKASYON STENT MİGRASYONU OLGU SUNUMU

Ömer Selçuk Şahin, Çağhan Tönge, Hakan Yakupoğlu, Engin Kayıkçı, Ömür Cemal Kazaz, Mehmet Kurtoğlu

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Endovasküler yaklaşımların kullanımının yaygınlaşması bu işleme spesifik komplikasyonları da beraberinde getirmiştir. En sık tromboembolik komplikasyonlar görülse de kullanılan malzemelerin meydana getirdiği mekanik travmalar; antiagregan, antikoagülanlara ve kontrast maddeye bağlı komplikasyonlar da görülebilir. Bu çalışmada kliniğimizde endovasküler yolla tedavi ettiğimiz 2 adet anevrizma olgusunda görülen stent migrasyonu komplikasyonunun tartışılması amaçlanmaktadır.

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

Sonuçlar: Olgu 1:62 yaş kadın hasta, tarafımıza baş ağrısı, şuur geriliği ve nöbet şikayeti sonrası başvuruyor. Geliş muayenesinde Glaskow Koma Skoru(GKS) 15 puan olan hastaya Dijital Substraksiyon Anjiyografi(DSA) planlanıyor. DSA sonucunda sağ Orta Serebral Arter(MCA) bifurkasyonda anevrizma saptanıyor. Endovasküler tedavi ile anevrizması stent eşliğinde Web yerleştirilmesi ile tedavi ediliyor. Hasta taburculuğunun 1 ay sonrası planlanan kontrol DSA görüntülemelerinde sağ MCA bifurkasyon anevrizmasında stentin migre olduğu izleniyor. Hastaya endovasküler işlem planlanarak flow diverter stent uygulaması ile tedavi ediliyor.

Olgu 2:79 yaş kadın hasta, tarafımıza baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde sağ Anterior Serebral Arterde(ACA) anevrizmatik dilatasyon saptanıyor. Geliş muayenesinde GKS 15 puan olan hastanın DSA

sonucunda sağ ACA A1 segment düzeyinde anevrizma saptanıyor. Endovasküler tedavi planlanan hastanın sağ ACA A1 segment anevrizmasına flow diverter stent yerleştirilmesi ile tedavi ediliyor. Taburculuğunun 1 sene sonrası planlanan kontrol DSA görüntülemelerinde anevrizmasında stentin migrate olduğu izleniyor. Hastaya endovasküler işlem planlanarak flow diverter stent uygulaması ile tedavi ediliyor.

Tartışma: Anevrizmalar için lokalizasyonu boyutu ve yapısal özellikleri göz önünde bulundurularak cerrahi ve/veya endovasküler tedavi seçeneğini belirlenmektedir. Endovasküler yaklaşım cerrahi girişime kıyasla komplikasyon ihtimali daha nadir olsa da hastanın durumu, kullanılan ekipmanların yetersizliği ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak gerçekleşebilmektedir. Erken dönem komplikasyonlar gürültülü seyretmekle beraber acil müdahale gerektirse de geç dönem komplikasyonlar semptomsuz olabileceğinden dikkatten kaçmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler tedavi, flow diverter stent

EPS-159 [Nörovasküler Cerrahi]

CURRENT PERSPECTIVES ON CAVERNOMAS: MULTIPLE LARGE-SIZE CYSTIC CEREBRAL CAVERNOMA CASE REPORT

Merih Can Yılmaz, Keremettin Aydın

Department of Neurosurgery, VM Medical Park Hospital, Samsun, Turkey

Cerebral cavernous malformations (CCMs), commonly referred to as cavernomas, represent a complex neurovascular pathology with significant clinical implications. Cavernomas are characterized by clusters of abnormal blood vessels, which can lead to hemorrhages, seizures, and neurological deficits. Recent research has shed light on the cellular mechanisms underlying cavernoma formation, including dysregulated angiogenesis and inflammation. Advanced imaging techniques such as magnetic resonance imaging (MRI) and susceptibility-weighted imaging (SWI) have improved lesion detection and characterization. Treatment options vary based on lesion characteristics and clinical presentation, ranging from conservative management to surgical resection, stereotactic radiosurgery, or endovascular embolization.

Keywords: Cavernoma, hemorrhages, SWI, vessels

EPS-160 [Nörovasküler Cerrahi]

SAĞ FRONTOPARYETAL AKUT SUBDURAL HEMATOM VE SAĞ OKSİPİTAL İNTRASEREBRAL HEMATOMLA BAŞVURAN SAĞ OKSİPİTAL AVM

Burak Bayraktar, Deniz Alyanak, İrem Altun, Mehmet Sabri Gürbüz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Arteriovenöz malformasyon (AVM) besleyici arterler, drene edici venler ve displastik damarlardan meydana gelen vasküler bir anomali-dur. AVM'ler kanamadan; insidental, nöbet, baş ağrısı gibi bulgularla veya kanayarak prezente olmaktadır. Literatürde akut subdural hematomla prezente olan sadece 5 olgu bildirilmiştir. Biz kliniğimizde akut subdural hematoma ve intraserebral hematomla başvuran ve mikrocerrahi teknikle eksizyon yapılan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Motorlu araç kullanımı sırasında baş dönmesi olması üzerine motorundan inerek yere yığılma öyküsü ile acil servise başvuran 25 yaşında erkek hastanın çekilen Kranial BT görüntülemelerinde sağ frontoparietal akut subdural hematom ve sağ oksipital bölgede radyolojik olarak iliskisiz intraserebral hematom saptandı. Acil şartlarda subdural hematom boşaltılması operasyonu yapılan hastanın ertesi gün çekilen DSA görüntülemelerinde sağ oksipital bölgede AVM saptandı. Mikrocerrahi teknikle AVM eksizyonu yapılan hasta defisitsiz olarak postoperatif 10.günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kanamış intrakranial AVM olguları her ne kadar çoğunlukla intraserebral hematomla başvursa da subdural hematomla da başvurulabilmektedir. Özellikle travma öyküsü şüpheli olan ve subdural hematomun eşlik ettiği genç hastalarda serebral DSA tetkiki yapılarak AVM ekarte edilmelidir. Ayrıca hastaya acil şartlarda yapılacak işlemlerin doğru şekilde planlanmasında hastanın anamnezinin detaylı olarak sorgulanması ve en azından BT anjiyografiyle vasküler malformasyonların ekarte edilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: AVM, subdural, hematom, akut, arteriovenöz, malformasyon

EPS-161 [Nörovasküler Cerrahi]

CERRAHİ OLARAK KLİPLE KAPATILAN ACOM ANEVİZMANIN TEKRARLAMASI ENDOVASKÜLER TEDAVİ EDİLEN OLGU

Hasan Çağrı Postuk, Mehmet Selim Gel, İskender Samet Daltaban
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Cerrahi olarak kapatıldığı düşünülen hastalarda kontrolünde hybrid cerrahinin önemi amaçlanmıştır.

Yöntem: 55 yaşında kanama sonrası Acom anevrizması kliplenlen hastanın görme bulanıklığı başlaması ve operasyonundan sonra 6 ay geçmesi üzerine kontrol DSA çekildi. DSA 4x6 mm boyutlarında Acom'da rekürrens sakküler anevrizma tespit edildi.

Bulgular: Sol A1'den dolum gösteren dom/boy oranı coil embolizyona uygun olan hastanın rekürrens Acom anevrizması tedavi edildi. Tedavi sonrası hastamızda herhangi bir komplikasyon izlenmedi, görme bulanıklığı geçti. Hasta defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hybrid cerrahi uygulanan merkezlerde başka bir bölüme bağlı kalmadan tedavinin rahatlıkla yapabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rekürrens anevrizma, endovasküler tedavi

EPS-162 [Nörovasküler Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN DİSEKAN PCA P3-P4 BİLEŞKE ANEVİZMASI

Enes İnan¹, Halis Emre Çiftçi², Ergün Dağlıoğlu², Bora Tetik¹, İsmail Okan Yıldırım³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Literatürde nadir görülen P3-P4 disekan anevrizması takdim edilmektedir.

Olgu Sunumu: Hasta kliniğimize ağrı kesicilerle geçmeyen baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 14 yaşında olduğu, yaklaşık 3 yıldır boks sporu ile uğraştığı ve mükerrer travma öyküsünün olduğu belirlendi. Nörolojik muayenesinde GKS:15. Motor defisit yok. Daha önce de şiddetli baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde herhangi bir netice alınamamış. Yaptığımız görüntülemelerde mezensefalon komşuluğunda akuaduktus sylvii e bası yapan hiperdens lezyon mevcut idi. Kontrastsız beyin BT'de transependimal geçiş saptandı. Yapılan göz muayenesinde papil ödem pozitif olarak belirlendi. Hidrosefaliye gidiş görülen hastaya tarafımızca VP şant cerrahisi uygulandı ve beyin BT'deki hiperdens lezyona yönelik ileri görüntülemeler(DSA) neticesinde sol posterior serebral arter P3-P4 bileşkesinde disekan anevrizma belirlendi.

Yöntem: DSA (Dijital Substraksiyon Anjiyografi) işlemi ile patolojik görüntü incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan DSA işlemi sonucunda sol PCA P3-P4 bileşkesinde yaklaşık 17x14 mm boyutunda anevrizmatik dilatasyon saptanmıştır. P4 segment dalları anevrizmatik alandan köken almakta olup kontrast dolusunda gecikme izlenmektedir.

Tartışma: PCA anevrizmaları tüm intrakranial anevrizmalar arasında yaklaşık %1 civarındadır. Literatürde yapılan çalışmalarda PCA anevrizma lokalizasyonlarında P3-P4 bileşke bölgesinde anevrizma çok nadir olarak bahsedilmiş ve bahsedilen anevrizmalar da sakküler anevrizma olarak bildirilmiştir. Takdim ettiğimiz vaka ise P3-P4 bileşkesinde olup disekan anevrizma olarak saptanmıştır. Vakanın bir diğer dikkat çekici özelliği ise hastanın boks sporu ile uğraşması ve travmaya bağlı disekan anevrizma gelişmesidir. Kliniğimizce endovasküler tedavi önerilmiş, hasta dış merkezde tedavi olmayı tercih etmiş ve flow diverter uygulanmıştır. Hasta GKS 15 olarak taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, posterior serebral arter, travma

EPS-163 [Nörovasküler Cerrahi]

KOMPLEKS TRİLOBÜLE ANTERİOR KOMMÜNİKAN ARTER(ACOM) ANEVİZMASININ "L" STENT COİL EMBOLİZASYONU OLGU SUNUMU

Mehmet Erhan Türkoğlu, Çağhan Töngel, Ömer Selçuk Şahin, Engin Kayıkcı, Burak Kalkan

Ankara Etik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Olgumuzda kompleks trilobüle ACOM anevrizmasının "L" stent koil embolizasyon tekniğini tartışmayı amaçladık.

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

Sonuçlar: 66 yaş erkek hasta, tarafımıza gün içinde başlayan ani baş ağrısı şikayeti sonrası başvurduğu dış merkez acil servisinde görülen kontrastsız beyin tomografisinde spontan subaraknoid hemoraji(SAH) saptanması üzerine sevk edildi. Tarafımıza geliş muayenesinde Glaskow Koma Skoru(GKS) 15 puan, bilinen hipertansiyon tanılı harici hastalığı olmayan hastaya Dijital Substraksiyon Anjiyografi(DSA) planlandı. DSA sonucunda ACOM düzeyinde trilobüle geniş boyunlu anevrizma ve sağ İnternal Karotis Arterde(ICA) stenoz saptandı. Endovasküler tedavi planlanan hastaya bilateral femoral arterler ile girişim sağlanarak öncelikle sağ ICA stenozu balon anjiyoplasti sonrası stentleme ile tedavi edildi. Takiben çift kasık femoral access ile bilateral triaksiyel sistem kuruldu. Sol triaksiyel sistem

içerisindeki 6f distal erişim kateteri içerisinden önce coil kateteri domat edildikten sonra sol A2'den sol A1'e örgülü nitinol kaplama boyun modelleme stenti açılarak coil kateteri jail edildi. Sağ triaksiyel sistemden ise sadece stent mikrokateri gönderilerek sağ A2'den sağ A1'e örgülü nitinol kaplama boyun modelleme stenti açıldı. Ardından sol triaksiyel sistemdeki dom kateteri sayesinde anevrizma coil sarılarak embolize edildi. Kontrol görüntülerde kayıp izlenmedi ve anevrizma domunda dolum izlenmedi (Raymond-Roy Classification: class-1)

Tartışma: Anevrizmalar lokalizasyonu boyutu ve yapısal özellikleri göz önünde bulundurularak cerrahi ve/veya endovasküler tedavi seçeneğini belirlenmektedir. Endovasküler yaklaşım ile anevrizmalar primer coil, stent asisted coil veya flow diversion cihazları gibi endovasküler tekniklerle tedavi edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler tedavi, subaraknoid hemoraji

EPS-164 [Nörovasküler Cerrahi]

SAÇLI DERİ CİRİSOİD ANEVRİZMASININ CERRAHİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Emre Arslan¹, Turgay Bulut², Ömer Uğur³, Osman Fikret Sönmez¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³İzmir Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Saçlı derinin arteriovenöz malformasyonları olarak da bilinen cirsoid anevrizmalar nadir lezyonlardır. Genellikle konjenital olmasına rağmen travma, enfeksiyon ve inflamasyon da neden olabilir. Pulsatil kitle, baş ağrısı, kulak çınlaması, deride ülseratif lezyonlar gibi semptomlar ile birlikte bulunabilir. Karışık vasküler anatomileri, yüksek şant akımı, kozmetik şekil bozuklukları nedeni ile tedavileri zordur.

Olgu: 11 yaş kadın hasta, saçlı deride ağrısız şişlik ve sol kulakta çınlama ile başvurdu. Babasından alınan bilgiye göre, şişliğin son birkaç yıl içinde giderek arttığı, geçirilmiş travma öyküsü ve ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde şişlik etrafda ülserasyon saptandı. Palpasyonda şişlik altında pulsasyon hissedildi. BT Anjiyografide, sol superior temporal arter ve oksipital arterden beslenen 7x4x3 cm'lik cirsoid anevrizma tespit edildi. Vakamızda diğer cerrahi yöntemlerden farklı olarak eksternal karotid arter vizüelize edildi. Distale doğru takip edilerek oksipital arter bulundu. Oksipital arter bağlandı. Posterior aurikular arter korundu. Eksternal karotid arter distalinden bağlandı. Kitledeki pulsasyon kayboldu. Daha sonra nidus total eksize edildi. Posterior aurikular dal korunarak skalpin posterior arter desteği korunmuş oldu.

Tartışma: Cirsoid anevrizmalar nadir lezyonlardır. Karışık vasküler anatomileri, yüksek şant akımı, kozmetik şekil bozuklukları nedeni ile tedavileri zordur. Tedavisinde endovasküler yöntem, intralezyoner sklerozan ajan enjeksiyonu, cerrahi eksizyon ve bunların kombine tedavileri kullanılabilir. Literatürde nüks oranı en az olan yöntem cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyon sonrası en sık komplikasyon saçlı deri nekrozudur(%5.7). Birden fazla ana besleyicisi olan cirsoid anevrizmalarda selektif arter ligasyonu ile komplikasyon oranları azaltılabilir.

Sonuç: Cirsoid anevrizma tedavisinde cerrahi halen ilk seçenektir. Saçlı deri nekrozundan kaçınmak için arteryel ligasyon dikkatli yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cirsoid anevrizma, saçlı deri arteriovenöz malformasyonu, scalp, saçlı deri nekrozu, cerrahi

EPS-166 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRAPARANKİMAL KANAMA İLE TANI KONULAN TROMBOSİT DEPO HAVUZU HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Anıl Erol, Mustafa Serdar Bölük, Çağdaş Çağırğan,

Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: İntrakranial kanamaya neden olan kan diskrazileri, klinik vakalarda %0,5 otopsi serilerinde %7 oranında saptanır. Kanama diyatezine bağlı spontan intrakranial kanamalar travmatik intrakranial vakalara kıyasla çok nadir olup ve yüksek mortaliteye sahiptir. Kanama diyatezleri subdural, intraventriküler, intraparaknimal ve sporadik subaraknoid kanamalara yol açabilir. Spontan intraparaknimal kanama ile tanı konulan kalıtsal trombosit depolama havuzu eksikliği hastalığını sunuyoruz.

Gereçler ve Yöntem: 49 yaş kadın hastada 1 yıl önce uykuda şüpheli nöbet geçirme öyküsü sonrasında baş ağrısı şikayeti başlamış. Tarafımıza başvuran hastaya çekilen kranial bilgisayarlı tomografide (BT) sağ parietal lobda yaklaşık 3 cm boyutunda içerisinde ödematöz alanlar içeren hematoma tesbit edildi. Hemorajik malignite veya kavernom ayırıcı tanısı ile kranial manyetik rezonans görüntülemesi çekildi. Sağ parietal lobta beyaz cevher içerisinde subakut evre kanama ile uyumlu lezyon saptandı. Vasküler patoloji saptanmadı.

Sonuçlar: Hastanın dış fırçalama sonrası cilt etlerinde uzun süren kanama şikayeti olması üzerine kanama bozukluklarının araştırılması açısından hematoloji bölümüne yönlendirildi. Yapılan kan testlerinde trombosit fonksiyon bozukluğu, genetik testte OD/OR kalıtılan trombositemi hastalığı saptandı. Hastaya trombosit depolama havuzu eksikliği tanısı kondu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastaya cerrahi girişim düşünülmeydi. Aralıklı kranial BT görüntülemeleri ile klinik takibe alındı. 1 yıldır takip edilen hastada kanama boyutu stabil olup yeni gelişen nörolojik muayene bulgusu olmadı.

Tartışma: Trombosit depolama havuzu eksikliğinin belirli bir tedavisi yoktur ancak hastada semptomatik kanama varsa antifibrinolitik ilaçlar tedaviye eklenebilir. Spontan intrakranial kanama olgularında, hastadan ayrıntılı öykü alınması önemli olup trombosit fonksiyon bozuklukları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Depolama havuzu eksikliği, kalıtsal trombositopeni, spontan intraparaknimal hemoraji

EPS-167 [Nörovasküler Cerrahi]

BRAKİAL ACCESS İLE BASİLLER GÖVDE ANEVRİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ OLGU SUNUMU

Mehmet Erhan Türkoğlu, Çağhan Töngel, Engin Kayıkçı, Samet Dinç,

Ömür Cemal Kazaz, Halide Burçaklı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Olgumuzda abdominal aortada fuiform dilatasyon, iliak arterlerde ileri derecede stenoz öyküsü olan 67 yaş kadın hastanın insidental sap-

tanan baziler gövde anevrizmasının brakial girişim kullanılarak stent yardımlı koil embolizasyonu tedavisini tartışmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Sonuçlar: 67 yaş kadın hasta BBT anjiyografide insidental saptanan basil-ler arter anevrizmasıyla tarafımıza başvuruyor. Hastanın nörolojik muayenesi intakt, özgeçmişinde abdominal aortada fuziform dilatasyon ve iliak arterlerde ileri derecede stenoz mevcut. Sağ radial girişimle yapılan tanısıl serebral anjiyografide baziller arter gövdesi sol AICA (anterior inferior serebellar arter) çıkışında 16x12 mm boyutlarında anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Hastaya uygun ikili antiagregan tedavi başlanıp etkinliğinin çalışmasını takiben sol brakial girişimle endovasküler tedavi planlandı. Sol brakial artere 5f kısa sheath yerleştirilmesini takiben kısa sheath uzun sheathle değiştirilerek triaksiyel sistem kuruldu. Uzun sheath sol subklavian arter proksimaline, distal erişim kateteri sol vertebral arter V1 segmentine park edildi. Lazer kesim nitinol boyun modelleme stenti baziller arter proksimalinden sol vertebral V4 segmentine kadar açılarak koil mikrokaterinin jail edilmesinin ardından anevrizma domuna uygun koiller sarılarak tamamen embolize edildi. Kontrol görüntülemelerde anevrizma domunda dolum izlenmedi (Raymond-Roy occlusion classification: class1). İşlem sırasında/sonrasında komplikasyon izlenmedi. Postoperatif nörolojik muayenesi intakttı.

Tartışma: Endovasküler tedavilerde femoral girişim; arter boyutu, erişim kolaylığı gibi avantajları sebebiyle sık kullanılır; ancak radial, brakial girişimler de hastanın vasküler patolojisinin anatomisine, komorbiditelerine göre değerlendirilmelidir. Olgumuzda anevrizmanın anatomisi, periferik vasküler patolojileri değerlendirildiğinde en uygun giriş yolu olan brakial arter tercih edimiştir. Rutin radial ve brakial giriş kullanımı kliniğimizde olduğu gibi çoğu vasküler merkezde kullanılsa da geniş kapsamlı uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç duyulan bir konudur.

Anahtar Sözcükler: Brakial access, baziler arter anevrizmaları, nöroendovasküler, radial access

EPS-168 [Nörovasküler Cerrahi]

BAZİLLER GÖVDE PROKSİMALİ LOOP İÇERİSİNDE ANEVRİZMATİK DİLATASYON OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel, Engin Kayıkçı, Hakan Yakupoğlu, Samet Dinç, Seyfullah Taha İnan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İntrakraniyal anevrizmalar meydana getirebilecekleri subaraknoid kanama sebebiyle teşhisi ve tedavisi önem arz eden patolojilerdir. Anatomik olarak birçok arterde anevrizmatik dilatasyonlar görülmesine rağmen baziler gövde anevrizmaları oldukça nadir görülmektedir. Sunduğumuz bu vakada baziler gövde anevrizması yanında birçok vasküler varyasyon tespit edilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı, olgu sunumunu ve literatür taramasını içermektedir.

Bulgular ve Sonuçlar: Senkop ve baş ağrısı şikayetiyle tetkik edilen 57 yaş kadın hastanın dijital substraksiyon anjiyografi tetkikinde baziler gövde alt 1/3'ünde loop içerisinde 9x5 mm boyutlarında sakküler bilobüle geniş boyunlu anevrizma yanında, sağ CCA'nın (arteria karotis communis) direkt arkustan çıktığı sağ taraflı arkus aorta, sağ MCA (arteria serebri media) bifurkasyonunda birbirine komşu iki adet sakküler anevrizma,

sağ fetal posterior komünikan arter, sol vertebral arter V1-2-3 segment hipoplazisi ve V4 segment aplazisi, sağ vertebral arter V4 segmentinde iki adet loop tespit edildi. Hastanın sağ MCA bifurkasyon düzeyindeki anevrizmaları mikrocerrahi ile kliplendi. Baziller gövde anevrizmasına ise başarılı bir şekilde loop stent assisted coil embolizasyon yapıldı. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesi intakt izlendi.

Tartışma: Baziler gövde anevrizması, oldukça nadir olup tüm intrakraniyal anevrizmaların %2'sini oluşturmaktadır. Bu olgumuzda baziler arterin proksimalinde loop içerisinde yerleşmiş geniş boyunlu anevrizmanın tedavisinde iki loop yapan parent artere örgülü boyun modelleme stenti açılarak koil embolizasyon işlemi yapılmıştır. Olgumuz oldukça nadir görülen bir anevrizma anatomisine sahip olup bu olguya yaklaşımımızı tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Baziler gövde anevrizması, fetal komünikan arter, loop stent assisted coil embolizasyon, sağ taraflı arkus aorta

EPS-169 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL ICA TEPE ANEVRİZMASI Y-STENT COİL İLE EMBOLİZASYON

Çağhan Töngel, Ömer Selçuk Şahin, Mehmet Erhan Türkoğlu, Engin Kayıkçı, Tarık Kaya

Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: ICA anevrizmaları tüm intrakraniyal anevrizmaların %30-50 kadarını oluşturmaktadır ve en çok subaraknoid hemoraji (SAK) olmak üzere baş ağrısı, oftalmopleji, görme kaybı, hipofizer bozukluk, inme gibi klinik bulgular ile ortaya çıkabilmektedir. Bu olgu polikliniğe baş ağrısı şikayetiyle başvuran sol ICA tepede 4,5x3 mm sakküler anevrizması olan ve Y stent coil embolizasyon yapıldıktan sonra şifa ile taburcu olan vaka takdimidir.

Gereç ve Yöntem: Sol ICA tepede bilobüle sakküler anevrizması olan ve Y stent coil ile embolizasyon yapılan hasta incelendi. Hastaya ait demografik veriler, görüntüleme bulguları, nörolojik muayene ve işlem sonrası erken dönem sonuçlar literatür verileri eşliğinde incelendi.

Bulgular: Polikliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvuran 42 yaş erkek hastanın nörolojik muayenesini intakttı. Beyin tomografisinde sol ICA tepe orijininde yaklaşık 4,5x3 mm boyutunda sakküler anevrizma görüldü. Tanısıl dijital substraksiyon anjiyografisinde (DSA), sol ICA tepede 4,5x3,5 mm bilobüle sakküler anevrizma tespit edildi. Yaklaşık 10 gün sonra endovasküler tedavi ile Y stent coil embolizasyon yapıldı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon olmayan hasta, postop 1.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Y-stent coil embolizasyon, genellikle karmaşık ve geniş boyunlu anevrizmaları tedavi etmek için kullanılan bir tekniktir. Literatür taramasında, Y-stent coil embolizasyon yapılan hastaların büyük bir çoğunluğu işlem sonrası kontrol muayenelerinde nörolojik olarak sağlıklı ve kontrol DSA incelemelerinde rekanalizasyon oranının oldukça düşük olduğu görüldü. Son zamanlarda yapılan birçok çalışmada düşük komplikasyon oranı ve olumlu klinik ve anjiyografik sonuçlar gösterilmesi sebebiyle Y-stent coil embolizasyon, karmaşık ve geniş boyunlu anevrizmalar için en iyi tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler, Y stent coil embolizasyon

EPS-170 [Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPL SEREBRAL ANEVİZMALARA HİBRİT YAKLAŞIM OLGU SUNUMU**Çağhan Tönge, Engin Kayıkçı, Hakan Yakupoğlu, Tarık Kaya***Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Serebral anevrizmaların tedavi yaklaşımı hastanın prezentasyonu-na (SAK-insidental), geliş muayenesine, yaşına, komorbiditelerine; anevrizmanın anatomisine, lokalizasyonuna, boyutuna, formuna bağlı olarak hem mikrocerrahi hem nöroendovasküler yöntemler göz önünde bulundurulurak değerlendirilmelidir. Olgumuzda takipleri neticesinde multiple anevrizmatik dilatasyonları tespit edilen hastanın hibrit yaklaşımlar ile tedavisini tartışmayı amaçladık.

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

Sonuç: 32 yaş kadın hasta 01/2018'de baş ağrısı ile prezente olan spondan subaraknoid kanama (SAK) ile tarafımıza başvurdu. Hastanın geliş nörolojik muayenesi intact izlendi. Yapılan tanısall serebral anjiyografide sağ internal karotid arter (ICA) posteriyor kominikan arter (PCOM) çıkışı ve sağ ICA supraklinoid segment anevrizması saptandı. Sağ ICA PCOM çıkışı anevrizması primer koil embolizasyon işlemi yapıldıktan 2 ay sonra Sağ ICA supraklinoid segment anevrizması kliplendi. Hasta postoperatif nörolojik muayenesi intact bir şekilde takip tedavisi tamamlandıktan sonra periyodik kontrol dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) planlanıp taburcu edildi. Kontrol DSA görüntülemesinde 03/2022 de sol ICA bifurkasyon ve anterior temporal çıkışı anevrizmaları tespit edildi ve aynı seansda mikrocerrahi yolla kliplendi. Kontrol DSA görüntülemelerinde 01/2024 tarihinde bilateral ICA paroftalmik segment anevrizması tespit edildi ve 2 ayrı seansda ednovasküler girişim ile akım çevirici stent yerleştirilerek tedavi edildi. Hasta postoperatif ybu ve servis takiplerini takiben nörolojik muayenesi intact bir şekilde taburcu edildi. Hasta kliniğimizde halen takip edilmektedir.

Tartışma: Bu olguda, hastanın multipl intrakraniyal anevrizmalarının tedavisi için hem endovasküler yöntemler (coil embolizasyonu, akım çevirici stentler) hem de cerrahi kipleme kullanılmıştır. Olgumuz vasküler patolojilere hibrit yaklaşımın avantajlarını büyük ölçüde göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Multiple anevrizma, nöroendovasküler, mikrocerrahi

EPS-171 [Nörovasküler Cerrahi]

SERVİKAL AVM (ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON) EMBOLİZASYONU: OLGU SUNUMU**Mehmet Erhan Türkoğlu, Rafet Özay, Münibe Büşra Erdem,****Mehmet Kurtoğlu***Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Spinal vasküler malformasyonlar konjenital ya da edin-sel heterojen bir grup vasküler hastalıktır. Tüm nörovasküler patolojilerin %5'inden azını oluşturan hastalık grubunda doğru tanı ancak radyolojik anatomi ve patofizyolojinin bilinmesiyle ortaya konulabilir. Klinik bulgular malformasyonun tipine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Kanamaya

bağlı akut başlangıçlı olabilir ya da progresif myelopati oluşturabilir. Progresif nörolojik defisite neden olabilen bu hastalığın erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bu çalışmada endovasküler embolizasyon yaptığımız spinal AVM vakası sunulmuştur.

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

Bulgular: Ellerde ve ayaklarda ilerleyici güçsüzlük şikayetleri başlayan 34 yaş kadın hasta şikayetleri artması üzerine acil servise başvuruyor. Dört ekstremitte paraparezik olarak saptandı. Tanısal DSA(digital subtraksiyon anjiyografi) işlemi yapılan hastada sağ ve sol subklavian arter thyroserikal ve kostoserikal trunklarından beslenen servikal AVM saptandı. Ardından endovasküler spinal AVM embolizasyonu uygulandı. Kontrol görüntülemelerde rezidü AVM embolizasyonu izlenen hasta endovasküler tedavi ile tekrar embolizasyon yapıldı. İşlem sonrası defisitleri gerileyen hasta servis takipleri sonrası fizik tedavi bölümüne devir edildi. Tedavi sonrası belirgin ekstremitte defisiti olmayan hasta ev egzersiz programı ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Progresif spinal semptomları olan hastalarda nadir olarak görülsede, erken tanı ve tedavi son derece başarılı sonuçlar verdiği için spinal AVM tanısı ön tanılarımızda yer almalıdır. Spinal avm endovasküler tedavi daha az invazifdir, daha erken fizyoterapiye başlama şansı verir ve cerrahi şansını yok etmez. Etkin ve güvenli olduğu düşünülen spinal avm embolizasyon tedavisinin, gelecekte yapılacak geniş kapsamlı, prospektif ve uzun dönem sonuçları içeren çalışmalarla daha iyi değerlendirileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, nöroendovasküler, mikrocerrahi

EPS-172 [Nörovasküler Cerrahi]

PERSİSTAN TRİGEMİNAL ARTER: OLGU SUNUMU**Engin Kayıkçı, Hakan Yakupoğlu, Samet Dinç, Ömer Selçuk Şahin,****Mehmet Kurtoğlu***Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Persistan trigeminal arter (PTA) baziler-karotid arter anastomozları arasında en sık görülenidir ve superior yerleşimlidir. İnsidansı değişik serilerde %0,1 ile 0,6 arasında değişmektedir. Sol taraf yerleşimi ve lateral tipi daha sık görülmektedir. Persistan trigeminal arter genellikle İKA(İnternal karotid arter) 'nın kavernöz segmenti ile mid baziler arteri birbirine bağlamaktadır. Persistan trigeminal arteri olan hastaların genellikle hastaneye başvuru nedeni baş ağrısıdır. Ayrıca akut subaraknoid kanama, bilinç değişiklikleri, 6. kranial sinir felci, baş dönmesi, görme problemleri ile de başvurabilirler. Hiçbir spesifik semptomu yoktur ve genellikle insidental olarak saptanırlar. Bu çalışmada genel durum bozukluğu ile acil servise getirilen hastada yapılan görüntülemelerde insidental saptanan persistan trigeminal arter vakası sunulmuştur.

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

Bulgular: Bilinç kaybı ile acil servise getirilen 60 yaş erkek hasta yapılan görüntülemelerde intraventriküler hemoraji görülmesi üzerine yapılan tanısal digital subtraksiyon anjiyografi da persistan trigeminal arter saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Persistan trigeminal arter birçok farklı vasküler olayla ilişkilendirilebilir. Literatürde persistan trigeminal arter genellikle insidental olarak saptansa da subaraknoid hemoraji, intraventriküler hemoraji ve

diğer vasküler malformasyonlarla birlikte görülebilir. PTA'ların tanısının ve sınıflandırılmasının anlaşılması, nöroradyologlar ve nörovasküler girişimsel işlem veya operasyonları gerçekleştiren hekimler tarafından olası vasküler patolojilerin tanısının konulması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu damar patolojileri tespit edilmediği takdirde ameliyatlara ve endovasküler işlemler sırasında ölümcül kanama veya emboliye neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendovasküler, anjiyografi, persistan trigeminal arter

EPS-173 [Nörovasküler Cerrahi]

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN 21 AVM VE AVF HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Halis Emre Çiftçi¹, Mahmut Sami Çolak¹, Yiğit Can Şenol², Batuhan Dereli³, Uğur Kemal Gündüz¹, Musa Onur Özbakır¹, Özgür Öcal¹, Bige Sayın⁴, Ergün Dağlıoğlu¹

¹Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

²University of California San Francisco, Department of Neurosurgery, San Francisco, CA, USA

³Muş Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye

⁴Radyoloji Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Spinal vasküler malformasyonlar tüm intradural spinal lezyonların yaklaşık %3-4'ünü oluşturur. patolojik olarak intrakraniyal muadillerine benzer, ancak klinik etkileri genellikle nispeten daha kötüdür. Erken, patolojinin doğru tanınması, hastalığın durdurulması için zorunludur. endovasküler ve cerrahi tedavi seçenekleri bulunmakta olup son yıllarda endovasküler tedaviler ön plandadır. AVM ve AVF 2 patolojinin endovasküler tedavide teknik farklılıkları bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde ve Ankara Numune Hastanesinde retrospektif olup 2014-2023 yılları arasında DSA ünitesinde spinal avm ve avf tedavisi yapılan 21 hastadan oluşmaktadır.

Sonuç: 5 kadın 16 erkek hasta 19-65 arası ort yaş 42 yıldır. 13 ü AVM 7'si AVF 1'i anevrizmal kemik kistidir. 16 sı torakal bölgede 5 tanesi lomber bölgededir. 4 hasta preoperatif dönemde defisitli 17 hasta preop defisitlidir. 2 hasta postoperatif dönemde defisitleri artmıştır. 4 hastanın defisitlerinde düzelme olmuştur. Hastaların başvuru şikayeti çoğu hastada alt ekstremité kuvvet kaybıdır. 1 hastada feederlerden biri Adamkiewicz olup işlem yapılmamıştır. Hastalarda squid kullanılmış AVM lerde özellikle kitle etkisinden kaçınılmıştır. AVF tedavisinde squid ile özellikle proksimalde kalınarak venöz kaçısına engel olunmak istenmiştir.

Tartışma: Spinal vasküler malformasyonlar tedavi edilmediklerinde kısa zamanda defisit ile ilerleyen hadiselerdir. Hastalarda defisit gelişmesi sonra başarılı bir endovasküler tedavi geçirmeleri durumunda defisitlerinin düzelmesi çok düşük oranda olduğu göze çarpmakta. Endovasküler tedavinin bası etkisi venöz enfarkt gibi riskleri göze alındığında tedaviyi yüksek riskli yapmaktadır. Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM'ler) ve arteriyovenöz fistüller (AVF'ler) sıklıkla multimodalite gerektirmekte ve her hasta içi planlamanın ve tekniğin farklı olması gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar, spinal arteriyovenöz fistüller, endovasküler

EPS-174 [Nörovasküler Cerrahi]

SECKEL SENDROMU VE MULTİPLE ANEVİRİZMA İLİŞKİSİ: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Çağlar Türk, Ahmet Oturanç, Emre Can Sarı, Aynaz Aslıhan Kara, Umut Tan Sevgi, Mahmut Çamlar, Füsün Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Seckel sendromu oldukça nadir görülen primordiyal otozomal resesif cüceliğin bir formudur. Yakın zamanda birçok primordiyal otozomal resesif cüceliği olan hastanın moyamoya sendromu, çoklu intrakraniyal anevrizmalar veya her ikisi gibi serebrovasküler hastalıklardan etkilendiği kabul edilmiştir.

Olgu Sunumu: Tarafımıza SAK kliniği ile başvuran seckel sendromu tanısı bulunan hastanın yapılan görüntülemelerde multiple intrakraniyal anevrizma görülmüş olup cerrahi ile tedavi edilmiştir.

Tartışma: Seckel sendromu bulunan hastalarda özellikle posterior sirkülasyonda anevrizma görülme insidansı daha yüksektir. Bu erken çocukluk dönemi lezyonları tipik olarak vertebrobaziler sistemde ve orta serebral arter boyunca ortaya çıkmaktadır. Cerrahi seçenekler arasında anevrizma boynu oklüzyonu veya ligasyonu, anevrizmanın taşıyıcı arterinin oklüzyonu, anevrizmanın kas ile sarılması, anevrizma rezeksiyonu veya karotid arter ligasyonu yer almaktadır. Endovasküler koillem ve akım yönlendiricilerin kullanımının beklendiği gibi son raporlarda daha sık olduğu kaydedilmiştir. Literatürde cerrahi tedavi ve endovasküler tedavi uygulanmış olsa da bu hastaların SAK sonrası mortalitesi daha yüksektir ve optimal tedavi seçeneği açısından bir konsensus oluşmamıştır. Bu hastalar için radyolojik ve klinik tetkiklerin detaylandırılmasıyla daha kişiselleştirilmiş tedavi seçenekleri ile planlanma yapılmalıdır. SAK geçirmemiş seckel sendromu bulunan hastalara yıllık tarama yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Seckel sendromu, multiple anevrizma, endovasküler, anevrizma cerrahisi

EPS-175 [Nörovasküler Cerrahi]

ENDOVASKÜLER TEDAVİDE KOMPLİKASYON YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Çağhan Tönge, Hakan Yakupoğlu, Engin Kayıkçı, Samet Dinç, Ömer Selçuk Şahin, Gökhan Buyruk

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Serebrovasküler patolojilerde endovasküler yaklaşımlar altın standart ve yaygın olarak ilk seçenek yaklaşımlardır. Bu durum spesifik komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. En sık tromboembolik komplikasyonlar görülürken, mekanik travmalar, kanamalar ve kontrast maddeye bağlı komplikasyonlar görülebilir. Bu vakada komplikasyonlara yönelik yönetimin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir.

Sonuçlar: 54 yaş erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile fisher derece 2 spontan SAK ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi intakt değerlendirildi. Öyküsünde ek hastalığı izlenmedi. Yapılan tanısız anjiyografide anterior

kominikan arter anevrizması saptandı. Tirofiban ve heparin altında stent yardımcı koil embolizasyonu planlandı. İşlem esnasında A2 dolumlarında vasospazm izlendi. İntrarteryal nimodipin uygulanmasını takiben dolumlarında artış izlendi ancak vasospazma bağlı stenozun düzelmemesi üzerine stent açıldı. Kontrol görüntülemelerde stentin A1-A2 dönüşünde bükülme olması üzerine mikrotel-mikrokater manipülasyonu ile düzeltildi. Kullanılan mikrotelin yumuşak kısmının koptuğu izlenmesi üzerine distal erişim kateterinin içerisine alındı ve kateterinin içerisinde retriever stent açılarak mikrotel parçası sabitlendi. Kontrol görüntülemelerde sol A2' de diseksiyon hattı izlendi. Sol A2'den sol A1'e açılan stentin diseksiyon hattının kapsadığı sebebiyle ek müdahaleye yapılmadı. Kopan mikrotel parçası sistem dışına çıkartıldı. Takibinin 1. gününde sağ alt ekstremitede defisit gelişmesi üzerine çekilen difüzyon MRI'da bilateral milimetrik çok sayıda akut iskemik odak izlendi. ikili antiagregan (ASA-tigakrelor) tedavisi alan hastaya enoksaparin başlandı. Yedi günlük izlem sonrası nörolojik defisiti olmadan şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Endovasküler işlemlere spesifik komplikasyonlar prosedürün farklı aşamalarında ortaya çıkabilir ve çeşitli teknik, klinik ve anatomik faktörlere bağlı olabilir. Derin bir bilgi birikimi ve tecrübe, bu komplikasyonların riskini azaltabilir ve klinik sonuçların olumsuz etkilerini minimize edebilir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendovasküler komplikasyonlar, endovasküler tedavi, ACOM anevrizması

EPS-176 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU VE PICA ANEVİZMASI OLGU SUNUMU

Çağhan Töngce, Hakan Yakupoğlu, Engin Kayıkçı, Samet Dinç, Ömer Selçuk Şahin, Mehmet Erhan Türkoğlu, Ahmet Kesmen
Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: PICA (posterior inferior serebellar arter) anevrizmaları nadir intrakranial anevrizmalar olup olguların önemli bir kısmı kanama ile prezente olur. PICA orijininin anatomik yapısından dolayı endovasküler ve cerrahi tedavide güçlükler yaşanmaktadır.

Serviko-serebral arter diseksiyonu (CAD) genellikle gelişmiş nörovasküler görüntülemenin ortaya çıkmasıyla spontan diseksiyon giderek daha fazla bildirilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmanın dizaynı olgu sunumu ve literatür taramasını içermektedir

Sonuçlar: 50 yaşında hasta spontan SAK (fisher derece 4) ile tarafımıza sevk edildi. Travma öyküsü yok. Hastanın geliş nörolojik muayenesi glaskow koma skalası (GKS): 3+e, ağrılı uyarana ekstensör yanıt, pupilleri izokorik bilateral ışık refleksi izlenmedi. Hastaya beyin tomografisi görünmesinin ardından eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi ve anjiyo ünitesine alındı. Hastaya yapılan tanısal serebral anjiyografide sol vertebral arterde diseksiyon ve sol PICA proksimalinde anevrizmatik dilatasyon (5,5x5mm) izlendi. Tirofiban protokolü ile endovasküler tedavi işlemine geçilerek aynı seansda PICA anevrizmasına akım çevirici yardımcı koil embolizasyon, vertebral arter diseksiyonuna da akım çevirici yerleştirilmesi işlemi yapıldı. Kontrol görüntülemelerde PICA anevrizmasının tamamen kapandığı (Raymond-roy class-1), vertebral arter diseksiyon hattında dolumların doğal olduğu ve sol vertebral arter, PICA ve diğer distal dallarında dolumların doğal olduğu izlendi. İşlem esnasında ve sonrasında

herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın postoperatif muayenesinde preoperatif muayenesine göre değişiklik izlenmedi ancak hastada postoperatif dördüncü günde eksitus gelişti.

Tartışma: Bu sunumumuzda nadir görülen iki vasküler patolojinin tek bir hastada SAK ile prezentasyonunu ve tek seansda endovasküler girişimlerle tedavisini tartışmayı amaçladık. PICA anevrizmalarının mikrocerrahi ve endovasküler yaklaşımlar ile tedavisi mümkündür Ciddi nörolojik semptomlar ile prezente olmadıkça tanı konulması zordur ancak tanısal serebral anjiyografinin yaygınlaşmasıyla SVAD vaka bildirimleri artış göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, spontan vertebral arter diseksiyonu, PICA anevrizması

EPS-177 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMAYLA TANI ALAN SERVİKAL ANTERİOR SPİNAL ARTER ANEVİZMASI; OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Khassan Saidazimov¹, Mehmet Sedat Çağlı¹, Celal Çınar²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: İzole servikal anterior spinal arter anevrizmaları (SASA) oldukça enderdir. Spinal arter çapının küçük olmasının ve aterosklerozdan daha az etkilenmesinin bunda rolü olduğu düşünülür. Etiyolojisinde hemodinamik strese neden olan spinal arterior-venöz malformasyon, aort koartasyonuyla beraber bağ doku hastalıkları yer alır. İntrakranial subaraknoid kanama (SAK) nedeniyle kliniğimize yönlendirilip bilgisayarlı tomografi (BT) anjiosunda SASA saptanan iki olguyu sunmaktayız.

Olgu 1: 55 yaşındaki kadın acil servise geçici bilinç kaybı yakınmasıyla getirilmiş. BT'de Fisher IV SAK, hidrocefali ve BT anjiyografisinde (BTA) servikal C1 düzeyinde SASA saptandı. Hidrocefali sebebiyle eksternal ventriküler drenaja alındı. Nörolojik bakışında bilinç uyukuydu, motor defisiti yoktu. Tedavisi sürmekteyken, tanının onuncu gününde kontrol BT anjiyografi çekildi ve SASA'nın oklüde olduğu görüldü. Tedavisinin 23. gününde nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Olgu 2: 69 yaşındaki kadın acil servise baş ağrısı, bilinç değişikliğiyle getirilmiş. BT'de fisher IV SAK ve BTA'da servikal C2 düzeyinde SASA saptandı. Yatışının onuncu gününde kontrol BTA'da SASA'nın spontan oklüde olduğu görüldü.

Tartışma: SASA genellikle üst servikal ve Adamkiewicz arteri üstündeki segmetlerde görülmektedir. Literatürde izole SASA tanılı 14 olgu bildirilmiştir. Dokuz hasta konservatif ve beş hasta cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Her iki olgumuzda konservatif tedavi olarak 72 saat boyunca antifibrinolitik ajan olan traneksamik asit verildi.

Sonuç: Acil servise SAK sebebiyle başvuran olgularda ayırıcı tanıda SASA akılda tutulmalıdır. Bu çok ender görülen anevrizmalarda tedavi olguya özel olarak planlanmalıdır. Spontan oklüde olmayan SASA'larda endovasküler ya da mikrocerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior spinal arter anevrizma, SASA, SAK

EPS-178 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA GEÇİREN HASTALARDA TİYOL/DİSÜLFİT HOMEOSTAZİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Ali Kaplan, Zeliha Çulcu Gürcan***Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş: Tiyoller antioksidan savunmada en önemli bileşiklerdir. Tiyoller ve bunların oksitlenmiş formları olan disülfidler arasında dinamik tiyol-disülfür homeostazisi olarak bilinen bir denge vardır. Oksidatif stres, oksidanlar ve antioksidanlar arasındaki dengesizliği temsil eder ve çok çeşitli hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Spontan subaraknoid kanama durumunda bu oksidatif strese bağlı olarak tiyol ve disülfid düzeylerini incelemek ve prognozla ilişkisini ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki 62 hastanın %46,8(29) i kontrol grubuna, %53,2(33) si hasta grubuna aittir. Nativetiyol değişkeni için kontrol grubunun ortalaması 401,64±86,08, hasta grubunun ortalaması 352,13±113,15dir. Totaltiyol değişkeninin kontrol grubu ortalaması 440,38±91,83, hasta grubunun ortalaması 389,19±119,63dür. Disülfid değişkeni için kontrol grubunun medyanı 18,54(ç.a.a.=5,69), hasta grubunun medyanı 18,22dür. İNDEX 1(DS/NT)ortalaması kontrol grubunda4,9±1,06, hasta grubunun ortalaması 5,54±1,3olup; iki grubun ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak %5 önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.(t=-2,096, p=0,040). İNDEX 2(DS/TT) değişkeninin ortalaması kontrol grubunda 4,45±0,88 hasta grubunun ortalaması 1,038±3,08 olup; iki grubun ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak %5 önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.(t=-2,089, p=0,041). İNDEX 3(NT/TT) değişkeninin kontrol grubu ortalaması 91,09±1,76, hasta grubunun ortalaması 90,06±2,073olup; iki grubun ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak %5 önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.(t=2,09, p=0,041). Hastaların GKS ve Fisher-grade skoruyla da bu değerler karşılaştırılmıştır. GKS arttıkça TT ve NT düzeyi artmakta DS düzeyi azalmaktadır. Fisher Grade skoru yüksek olan hastada DS artmış ve NT, TT düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada subaraknoid hemoraji geçiren hastalar ile sağlıklı kontroller arasında bazı oksidatif stres parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini bulduk. Bu durum spontan kanama patogenezinde oksidatif stresin rol oynayabileceğini düşündürmektedir ayrıca hastalığın prognozuyla da ilişkilendirilebilmektedir. Daha büyük örneklem ile yapılacak çalışmalar bu konuda daha aydınlatıcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Disülfid, subaraknoid, tiyol

EPS-179 [Nörovasküler Cerrahi]

GENÇ SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU HASTALARDA CERRAHİ SONRASI PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**Aslı Aydın Taşkoparan, Büşra Buket Sağlamer, Alper Olgun, Burak Eren, Feyza Karagöz Güzey***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Travmatik olmayan intraserebral hematomlar (İSH), genç hastalarda nadir görülür. Bu çalışmada İSH nedeniyle ameliyat edilen genç hasta-

ların klinik sonuçları ve prognozu etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2023 yılları arasında yaşları 0-30 arasında değişen travmatik olmayan İSH nedeniyle cerrahi uygulanan 35 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Verileri yetersiz olan 8 hasta çalışmadan çıkarıldı. Ameliyat edilmeyen hastalar ve yenidoğanın hemorajik hastalığı ile birlikte olan kanamalar çalışma dışında tutuldu. Hastaların demografik verileri, nörolojik muayeneleri, laboratuvar tetkikleri, BT ve MRG özellikleri değerlendirildi. Klinik sonuçlar Glasgow Sonuç Skala' sına (GOS) göre değerlendirildi.

Bulgular: 27 hastanın ortalama yaşı 20 idi (75 gün-30 yaş). Hastaların 17'si erkekti. Ortalama takip süresi 563 gün(8 gün-2374 gün) idi. Mortalite oranı %37' ydi. Sağ kalan 17 hastanın 11'inin klinik son durumu iyi, 6'sı ise orta düzeydeydi. Yaş ve cinsiyetin sağkalım üzerine etkisi yoktu. Lökosit, CRP, INR, kreatinin, kan grubu ile sağkalım arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Geliş Glasgow Koma Skoru (GKS) düşük olan (3-7) hastalarda mortalite oranı yüksekti (p=0.011). Hematom en fazla temporal bölgede görüldü. Hematom hacim ortalaması 65 mL ve üzerinde olan hastalarda mortalite daha yüksek bulundu (p=0.005). Arteriovenöz Malformasyon (AVM) tanısı olan 15 hastanın 12'sinde iyi ve orta sonuçlar görüldü ve AVM tanısı olanlarda sağkalım oranı diğerlerine göre daha yüksek bulundu.

Sonuç: Travmatik olmayan İSH nedeniyle ameliyat edilen genç hastalarda AVM dışı tanı, geliş GKS'sinin düşük (3-7) olması, hematom hacminin 65 mL ve üzerinde olması kötü prognoz kriterleri olarak tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, genç spontan intraserebral hematom, İntraserebral hematom, prognoz

EPS-180 [Nörovasküler Cerrahi]

KANAMIŞ ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVRİZMASI KLİPLENEN HASTADA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: SKEW DEVİASYON**Seyhun Bağcı, Seda Yağmur Karataş Okumuş, Melih Kapdan, Fuat Pirinççi, İlhan Aydın, Talat Cem Ovalıoğlu, Erhan Emel***Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Skew deviasyon, supranükleer disfonksiyona bağlı gözün dikey oküler yanlış hizalamasını ifade eden terimdir, diğer adı Hertwig-Magendie bulgusudur. Genellikle posterior fossa lezyonlarıyla ilişkilendirilir. Tedavisinde öncelikle geçici monoküler kapama veya prizmatik gözlükler önerilir. Ciddi torsiyonda cerrahi gerekebilir. Amacımız subaraknoid kanama(SAK) ve anterior serebral arter anevrizma kliplenmesi sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan skew deviasyonu paylaşmaktır.

Gereçler ve Yöntem: 41 yaşında erkek hasta, baş ağrısı şikayetiyle başvurduğu dış merkezden SAK nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Yapılan muayenesinde sesle göz açar, ağrıyı lokalize eder, ses çıkışı yok, entübe, pupiller izokorik IR:+/+, gözler orta hatta simetrik. Beyin BT görüntülemesinde bilateral sisternlerde yaygın SAK, ventriküllerde ılımlı bir genişleme saptandı.

Sonuçlar: DSA tetkikinde sağ anterior serebral arter A1-A2 segment bileşkesinde 4.7x3.1mm boyutlarında anterosüperior oryantasyonlu anevrizma ve anterior komünikan arter dublikasyonu saptanan hastaya anevrizma kliplenmesi ve lamina terminalis açılarak üçüncü ventrikülostomi yapıldı. Postoperatif hastanın muayenesi entübe, ağrılı uyararla-

göz aralar, lokalize eder, ses çıkışı yok, pupiller izokorik, IR:+/+. Sağ gözün vertikal aksının bozulduğu, süperior fikse olduğu gözlemlendi. Postoperatif görüntülemelerde posterior fossada lezyon veya hidrosefali saptanmadı. Göz kapama yapılarak takip edildi. Takiplerinde, Glaskow Koma Skalası puanı 15 olan hastanın göz deviasyonu postoperatif 20. günde tama yakın düzeldi.

Tartışma: Literatürde hidrosefali sonrası skew deviasyon vakaları görülürken SAK'a sekonder hidrosefaliye bağlı bir tane olgu vardır. Nedeni olarak intraspinal ve intrakranial boşluklar arasında anatomik distorsiyon gelişmesiyle beyin sapı ve serebellumda şift ve prenükleer vestibüler giridilerin olduğu preontin sisternde ve interhemisferik alanda vazospazm düşünülmektedir. Genellikle posterior fossa lezyonlarında görülen bu bulgunun SAK veya hidrosefali olgularında görülebileceği unutulmamalıdır. Genellikle göz kapamayla düzeltilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid hemoraji, skew deviasyon, anevrizma, hidrosefali

EPS-181 [Nörovasküler Cerrahi]

İNME SONRASI DEKOMPRESİF CERRAHİ YAPILAN HASTALARA RETROSPEKTİF BAKIŞ

Elif Başaran Gündoğdu

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

Giriş: Akut iskemik inme ciddi fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik yıkımlara yol açmaktadır. IV trombolitik tedavi akut iskemik inmenin ilk 4,5 saatinde başlandığında, mekanik trombektomi ise akut iskemik inmenin ilk 6 saatlik sürecinde yapıldığında etkililik ve güvenilirliği ispatlanmış olan tedavilerdir. Aynı zamanda dekompresyon ihtiyacı olan hastalara zamanında dekompresif hemikraniyektomi uygulanması hayati önem arz etmektedir. Hastanemizde son 1 yıl içerisinde 22 inme vakasına dekompresif cerrahi uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmam inme merkezi ve girişimsel radyolojinin de olduğu SBÜ Bura Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde inme tedavisi başlanan ve tarafımızca da dekompresif cerrahi yapılan hastalar arasında yapılmıştır. Bu hastaların 12'si sol MCA, 9'unda sağ MCA ve 1 sağ ICA geniş enfakt saptandı. Dekompresyon zamanları çoğunlukla işlem sonrasında 1. gün olsa da 1. ve 18. gün arasında değişmekte idi. 22 hastanın 20'si 60 yaş üstü idi. Hastaların izlemelerinde 4'ü eksitus, 9'u taburcu, 9 hasta da dış merkeze sevk edildi.

Tartışma: Akut iskemik inme tanısı alan 60 yaşının altındaki tek taraflı total orta serebral arter enfaktı olan hastalarda dekompresif cerrahi sonrası mortalite %50 oranında azalır. 60 yaşın üstündeki hastalarda sonuçlar biraz daha olumsuzdur, hiçbirisi tam bağımsız hale gelemez. Fakat özellikle 60 yaş altı hastalarda 48 saat öncesi yapılan dekompresyon fonksiyonel iyileşmeyi ve mortaliteyi büyük oranda azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca hasta hakkında alınacak dekompresyon kararı için ailenin ayrıntılı bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç: Hastalar değerlendirildiğinde inme vakalarının tüm parametreleri ve yapılan tedavileri bir bütün olarak etkilidir. Ve hastaların değerlendirilmesi ve takibinin, dekompresif cerrahide geç kalınmaması adına, beyin cerrahi ve nörolojinin bir ekip olarak çalışması gerektiği kanaatindeyim.

Anahtar Sözcükler: Akut inme, dekompresyon, outcome

EPS-182 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL KANAMAYA EŞLİK EDEN BRUSELLOZ OLGU SUNUMU

Mustafa Serdar Bölük, Anıl Erol, Bilal Bahadır Akbulut,

Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Bruselloz Akdeniz havzası, Arap Yarımadası, Meksika ve Güney Amerika'da yaygındır. Nörobruselloz, brusellozun nadir ve zorlu bir komplikasyonudur ve spesifik olmayan klinik tablosu nedeniyle tanı konulması zordur. Nörobrusellozun subdural hematoma ile birlikte görülmesi son derece nadirdir ve literatürde sadece birkaç vaka bulunmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Ventriküloperitoneal şant öyküsü olup hayvan bakımı ve çiğ süt tüketimi yoluyla brucellaya maruz kalan 27 yaşında erkek hasta, kafa travmasını takiben sol frontal baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Kranial görüntülemelerde sol taraflı subdural hematoma ve slit ventriküller görüldü.

Sonuçlar: Kraniyotomi ile hematoma boşaltıldı. Subdural hematoma dura materden daha kalın bir kapsül yapısı ile çevriliydi. Vizköz sarı renkli pürülan sıvı gözlemlendi. Gönderilen patoloji örneğinde Brucella spp. tespit edildi. Brucella tanısı serolojik testlerle doğrulandı ve hasta antibiyotik ve cerrahi drenaj içeren çok modlu bir yaklaşımla tedavi edildi. Tekrarlayan subdural efüzyonlar için kranial bilgisayarlı tomografi taramaları ve şant ayar değişikliklerini içeren bir tedavi planı uygulandı. Hem subdural komponent hem de ventriküloperitoneal şant varlığı tedaviyi zorlaştırdı.

Tartışma: Bu vaka subdural hematoma ile ilişkili az sayıdaki nörobruselloz vakasına eklenerek, brusellozun endemik olduğu bölgelerde nörolojik semptomları ve subdural hematoma olan hastalarda nörobrusellozun göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Brusella, nörobruselloz, subdural hematoma, ventriküloperitoneal şant

EPS-183 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE KRANIYO-ORBİTAL YABANCI CİSİM PENETRASYONU SONRASI KAŞ İNSİZYONU İLE OPERE EDİLEN 2 HASTALIK OLGU SUNUMU

Yağmur Tunçbilekli, Oğuzhan Eker, Hanside Setenay Ünal,

Pınar Eser, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Kraniyo-orbital yabancı cisim penetrasyonları hasta psikolojisini etkileyen, görme kusurlarına neden olabilen ve hatta hayatı tehdit edebilen yaralanmalardır. Seçili olgularda kaş insizyonu yaklaşımı ile yabancı cisim çıkarılabilir. Amacımız kliniğimizde kraniyo-orbital yabancı cisim penetrasyonu sonrası kaş insizyonu ile opere edilen 2 olguyu tartışmaktır.

Olgular: 38 yaşında erkek hasta dental implantasyon sırasında maksiller molar bölgeden implant materyalinin, transmaksiller ve transorbital yönde ilerleyerek orbita çatısından frontal loba penetre olması sonrası tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede sol göz hareketlerin ağırlı ve lateral bakış kısıtlıydı. Görme keskinliği doğal olan hastada periorbital ekimoz ve propitozis mevcuttu. Hasta sol kaş insizyonu ile opere edildi ve implant

materyali herhangi bir komplikasyon olmaksızın çıkarıldı. 7 aylık takipte optik globu tamamen iyileşen hastanın beyin omurilik sıvısı fistülüne dair herhangi bir bulguya rastlanmadı.

Olgu-2: 45 yaşında erkek hasta iş yerinde kullandığı press makinesinden fırlayan metal cismin sol optik globdan girerek sol temporal loba penetre olması sonrasında tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede sol göz oftalmopejik ve amorotikti. Sol pupil 5mm, direkt ve indirekt ışık refleksleri negatifti. Sol kaş insizyonu ile opere edildi. Steril edilmiş miknatis kullanılarak yabancı cisim olduğu yerden komplikasyonsuz çıkarıldı. Postoperatif ek nörolojik defisit gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kraniyo-orbital penetran travmalar erken ve geç dönemde morbiditeye neden olabilen yaralanmalardır. Kaş insizyonu gibi göreceli olarak minimal invazif cerrahi yaklaşım yöntemleri ile ek morbidite yaratmadan opere etmenin daha iyi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kaş insizyonu, yabancı cisim, kraniyo-orbital

EPS-184 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KOMPLİKE FRONTAL ÇÖKME KIRIĞI REKONSTRÜKSİYONU

Taha Eser, Lara Kaplan, Mert Aka, Cem Piroğlu, Emre Cemal Gökçe, Aşkın Esen Hasturk

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

Olgu Sunumu: 23 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sebebi ile glaskow koma skalası 6 olarak entübe edildi. Bilgisayarlı tomografisinde, bifrontal deplase, parçalı, kombine anterior ve posterior duvar fraktürleri, subdural hematomu ve yaygın serebral ödem tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Perikraniyel flep korunarak bikoronal insizyon yapıldı. Frontal kubbede 13 parçalı, yer yer deplase fraktürler izlendi. Bifrontal kraniyotomi yapılarak kemikler titizlikle kaldırıldıktan sonra, düzenli ve sıralı bir şekilde, ayrı bir masada korundu. Her iki frontalde genişçe izlenen dura defektleri kullanılarak subdural hematoma boşaltıldı ve hemostaz sağlandıktan sonra duraplasti uygulandı. Frontal sinüs arka duvarı tamamen çıkarıldığından, sinüs mukozası titizlikle temizlendi. Nozoethmoidal bölgeye uzanan kırıklar sebebi ile nazofrontal duktus hasarlı olarak değerlendirildi. Fasya ve arka duvardan eksize edilen kemik parçalar kullanılarak duktus obliterasyonu yapıldı. Üzerine perikraniyel flep interpoze edildikten sonra 78 minivida ve 34 miniplak kullanılarak frontal kubbe rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif 72 saat derin sedatize edilen hasta 5.gün mekanik ventilatörden ayrıldı. 7.gün servise alındı. 2 hafta daha geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinin ardından, herhangi bir nörolojik defisiti ve yara yeri problemi olmadan eksterne edildi.

Tartışma: Frontal kırıklar genellikle yüksek enerjili travmalar neticesinde olur. Anatomik komşulukları sebebi ile mortalite ve morbidite açısından, genel durumu müsait olanlarda cerrahisi geciktirilmemelidir.

Cerrahiye karar verirken; deplase kırığın uzanımı, deplasyon derecesi, kafa tabanı ve nozofrontal duktus iştiraki, eşlik eden intrakraniyal patoloji, dural defekti, BOS sızıntısı ve estetik problemler göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahide genellikle bikoronal insizyon tercih edilir. Komplike kırıklarda hem dura onarımında, hem frontal sinüs drenajının değerlendirilmesinde, hemde kemik rekonstrüksiyonu için geniş bir ekspozur sağlar.

Anahtar Sözcükler: Komplike kafa travması, çoklu çökme kırıkları, cerrahi yaklaşım

EPS-185 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TORAKAL 5 SEVİYESİNDE SPİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Gurbat Azizli, Süleyman Selçuk Çarkacı, Kadir Oktay,

Oğuz Özdemir, Mehmet Ali İbili, Nuri Eralp Çetinalp

Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Ateşli silahların özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında büyük gelişim göstermelerine paralel olarak tüm dünyada ateşli silah yaralanmalarıyla oldukça sık karşılaşılmaktadır. Bu tip yaralanmalar eşlik ettiği organ ve damar yaralanmalarına paralel olarak yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilirler.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşında erkek hasta, toraks bölgesine ateşli silah yaralanması sonrası acil servisimize getirildi. Yapılan tetkiklerinde hemotoraks-pnömotoraks ve T5 seviyesinde spinal kanal içerisinde yerleşmiş yabancı cisim saptandı. Meme altı hizada hipostezisi, ılımlı paraparezisi (bilateral 3+/5 mk) ve patellar refleksleri hiperaktif olan hasta toraks tüpü takıldıktan sonra tarafımızca acil şartlarda operasyona alındı.

Bulgular: İntraoperatif nöromonitorizasyon eşliğinde T5 sağ hemilaminektomi ile T5 sağ pedikülünün median duvarına yerleşmiş ve epidural mesafeye bası yapan yabancı cisim eksize edildi. Peroperatif komplikasyon yaşanmayan hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinde hızlı bir şekilde düzelme saptandı. Akciğeri toparlayan ve toraks tüpü çekilen hasta postoperatif 7. günde desteksiz mobilize bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Nörolojik muayene bulgusu olan spinal ateşli silah yaralanmalarında acil cerrahi ve dekompresyon ile iyi sonuçlar alınabilmektedir. Radyolojik olarak nöral kompresyon saptanan olgularda gecikmeden cerrahi uygulanması hayatidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, spinal, cerrahi

EPS-186 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANİAL EPİDURAL KANAMANIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLARAK İKİNCİ DİL AFAZİSİ

Gülsüm Arslan Karagöz, Muhammed Erkam Yüksek,

Muhammed Şamil Sağlam, Densel Araç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Epidural hematomlar travmatik beyin hasarının(TBH) sık görülen nedenlerindedir. Dil ve bilişsel işlev bozuklukları TBH sonrasında görülebilmektedir. Afazi; konuşma merkezinin hasarlandığı durumlarda gelişen, konuşma, anlama, yazma ve okuma yeteneğinde kayıptır.

Olgu: Anadili Türkçe olan, İngilizce çevirmenliği yapan 35 yaşında kadın hasta; motor kazası sonrasında entübe ve Glaskow koma skalası puanı 11 olarak acil servise getirildi. Işık refleksi bilateral pozitif, motor defisit yoktu. Bilgisayarlı Tomografide(BT) sağ frontal epidural hematoma tespit edildi. Kraniyotomi ile hematoma boşaltıldı. Postoperatif 6. gün hastada psikomotor aktivite artışı, disinhibisyon vardı. Frontal lob sendromu düşünlere haloperidol dekanot ile tedavi edildi. Postoperatif 13. gün motor defisit veya Türkçe afazi, disfazi olmaksızın taburcu edildi. Hastanın birinci ay kontrolünde İngilizceyi unutma, mesleğini yapamama şikayeti vardı. İngilizce tekrarlama, okuma, yazması korunmuş; isimlendirme ve konuşması bozulmuştu. İngilizce teleffuzu oldukça iyiydi. Kontrol beyin BT ve

difüzyon magnetik rezonans görüntüleme(MRG) ek patoloji izlenmedi. Hastanın 1 buçuk yıllık izleminde şikayetleri düzelmedi. Yeniden İngilizce eğitimi almaya başladı, öğrenmesinin daha hızlı ve kolay olduğunu ifade etti.

Sonuçlar ve Tartışma: Literatür taramalarında TBH sonrası hafif afazik kusurların olabileceği fakat kalıcı olmadığı görülmüştür. Fokal sol/bitale-ral frontal veya yaygın aksonal yaralanmadan kaynaklandığı bildirilmiştir. Sıklıkla isimlendirme, sözel akıcılık ve karmaşık komutlarda ve frontal lob desteği gerektiren üst düzey dil becerilerinde bozukluk görülmektedir. Genellikle travma sonrası erken dönemde düzelme olmaktadır.

İki dil bilen bireylerde ikinci dilin orantısız şekilde hasarlanması oldukça nadirdir. Gerçek nörolojik bozukluklar, psikojenik bozukluklar ve var olan semptomları abartma(temaruz), taklit etme arasındaki ayırıcı tanı zordur. Bazı yazarlar; TBH olan hastaların semptomları taklit edebileceklerini ve abartabileceklerini akılda tutmayı vurgulamışlardır.

Anahtar Sözcükler: İkinci dil afazisi, travma, epidural hematoma

EPS-187 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SÜPERİOR SAGİTAL SİNÜS BASISI OLAN KRANİAL ÇÖKME FRAKTÜRÜ VE C1 VERTEBRA JEFFERSON FRAKTÜRÜ BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Tezcan Çalışkan¹, Taner Engin¹, Tamer Tunçkale¹, Mahir Alpay¹, Ayberk Torunoğlu¹, Utku Mert Ak¹, Bilgehan Potoğlu²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: İki metre yüksekten düşme sonrası başvuran süperior sagittal sinüs basısına yol açan kranial çökme fraktürü ve C1 Jefferson Fraktürü birlikteliği olan olgunun cerrahi dekompresyon yapılmadan takip ve yönetimini sunmaktır.

Yöntem: 37 yaş erkek hasta yüksekten düşme sonucu acil servise başvurmuş. Acil serviste entübe edilen hastanın pupiller izokorik, IR +/-, sağ okspital alanda geniş bir cilt altı ödemi mevcuttu.

Bulgular: Beyin BT'sinde sağ oksipital alanda yaygın subgaleal hematoma, sagittal sütür boyunca foramen magnuma kadar uzanan sütür diastazına yol açmış çökme fraktürü, sol paryetookspital alanda subdural hemoraji saptandı. Servikal BT tetkikinde C1 vertebrada Jefferson fraktürü saptandı. Yoğun bakımda entübe, sedatize olarak Phedelpia boyunlukla takip edilen hastanın yapılan kontrol Beyin BT'lerinde ek patoloji gözlenmedi. Servikal MR tetkikinde transvers ligamanın intakt olduğu görüldü. Kranial MR Venografi tetkikinde süperior sagittal sütürün intakt olduğu gözlemlendi. Ekstübasyon sonrası yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Hastanın mevcut nörolojik tablosunda gerileme olmaması, instabilite görülmeyen hastaya konservatif tedavi kararı alındı. Konservatif olarak takip edilen hasta 4. ay kontrolünde problemsiz olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Yüksekten düşme gibi yüksek enerjili travmalar sonrasında kranial ve spinal patolojilerin birlikte bulunabileceği akılda tutulmalıdır. Klinik durumu uygun olan hastalarda konservatif tedavinin de bir seçenek olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Jefferson fraktür, süperior sagittal sinüs, travma

EPS-188 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI KRANYAL YARALANMALARIMIZ

Necati Ucler, Mustafa Özaslan, Mohammed Alomar, Uğur Taşkın Kaplan, Mehmet Faris Kaplan, Asmah Ismail, Hasan Kuzu, Mehmet Yağcı, Abidin Murat Geyik

Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'da meydana gelen ve Türkiye genelinde hissedilebilen depremler sonrası, kliniğimize başvuran hastaların Kraniyal yaralanmalarını değerlendirdik. Deprem sonrası ağır kraniyal yaralanmalar, ani deprem ölümlerinin ana nedenlerindendir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza deprem sonrası başvuran ve hikayesinde deprem travması olan hastalar alınmıştır. Direk kliniğimize başvuranlar değerlendirilmiş. Başka merkezlerde işlem yapılan ve kontrol amaçlı başvuran hastalar çalışmaya alınmamıştır. Acil Serviste değerlendirilen ve yatış yapılmayan minör kraniyal travmalı hastalar değerlendirilmemiştir.

Bulgular: Kraniyal yaralanma olan 39 hastanın 17'si (%43.6)kadın, 22'si (%56.4) erkek hastaydı. Yaş ortalamaları 46.4 yıldır. Hem kraniyal hem spinal yaralanması olan 5 hastanın ise: 3'ü (%60) kadın, 2'si (%40) erkekti, yaş ortalamaları 39.7 yıldır. Bu hastaların 39'u izole kraniyal (%31.4), hem kraniyal hem spinal yaralanma 5'idi (%4.1). Kraniyal 44 hastanın ortalama GKS skoru: 12.4'dü. 44 kraniyal travmasının dağılımı şöyledi: 4 hastada akut subdural hematoma, 6 hasta deprem sonrası ortalama 2.3 ayda kronik subdural hematoma nedeniyle başvurdu, 7 hastada akut epidural hematoma, 1 İntraserebral hematoma, 4 kontüzyo-travmatik SAK, 3 beyin ödemi, 17 hastada kafatası kırığı vardı, 2 hastada diffüz aksonal yaralanma mevcuttu. Kraniyal cerrahi: 3 hasta akut subdural hematoma, 6 kronik subdural hematoma, 6 hastada akut epidural hematoma, 11 hastada kafatası çökme kırığına uygulandı. Nöroşirürjikal yaralanma dışı sebeplerden 44 (39+5) kraniyal hastanın 6'sı (%13.6) kaybedildi.

Sonuç: Deprem sonrası mortaliteye neden olan nedenler arasında kraniyal yaralanmalar en baş sıralardadır. Bu nedenle depremde kurtarma tiryajında en başda olması gerekmektedir. Gereksiz yere sağlık ordusunun enerjisini harcamamak için hızlı transport, ve tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Deprem, kraniyal yaralanma, triyaj

EPS-189 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANİOFASİYAL TRAVMA VE MASİF EPİSTAKSİS BİRLİKTELİĞİNDE BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYON: İNTRAKRANİYAL YERLEŞİMLİ FOLEY KATETERİ

Nicat Bayramlı¹, Gamze Cesuroğlu², Ferid Qaralov¹, Ülviye Qurbanova³, Tural Aliyev⁴, Elvin Pirimov¹

¹Kliniki Tibbi Merkez, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bakü

²Hatay Defne Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hatay

³Kliniki Tibbi Merkez, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Bakü

⁴Kliniki Tibbi Merkez, Acil Tıp Kliniği, Bakü

Giriş: Ciddi kraniyofasial ve kafa tabanı kırıkları olan hastalarda masif epistaksis ile eş zamanlı olarak karşılaşılabilmekteyiz. Bu vakalarda pos-

terior nazal kanama engellenemezse foley kateter veya şişirilebilir balon tarzındaki özel ekipmanların kullanımı bilinen bir metottur. Foley kateter uygulamasını yaparken oluşabilecek komplikasyonlardan bir tanesi de foley kateterin intrakraniyel alana ilerleyerek enfarkt alanlarına sebep olabilmektedir.

Olgu Sunumu: Bu olgumuzda 32 yaşında araç içi trafik kazası sonrasında bilinci kapalı olan erkek bir hastada nadiren rastlanan bir komplikasyonu değerlendirdik. Hastanın ilk değerlendirmesinde ağır kraniyofasyal travması ve eşlik eden masif epsitaksisi mevcut olmasından dolayı kanamayı durdurmak için foley kateter uygulanmış. Acil serviste BT (Bilgisayarlı tomografi) görüntülemesinde foley kateterin anterior interhemisferik alanda olduğu saptanmış. Foley sondanın basısına bağlı anterior serebral arter sulama sahasında enfarkta sebep olmasını olgumuzda işledik.

Anahtar Sözcükler: Foley kateter, epistaksis, anterior serebral enfarktüs, kraniyofasiyal travma

EPS-190 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI İNTRAKRANİAL KANAMA: MORTALİTE İLE SONLANAN OLAĞAN DIŞI BİR VAKA ANALİZİ

Şahin Kenan Deniz¹, Mehmet Fatih Erbay², Selami Çağatay Önal³

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Akut subdural hematoma, spinal anestezi ile gerçekleştirilen doğum sonrasında nadir görülen ancak yaşamı tehdit eden bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Raporumuz, spinal anestezi sonrası gelişen intrakraniyal kanamanın klinik seyrini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamız, spinal anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen doğumu sonrasında gelişen ve mortalite ile sonuçlanan bir akut subdural hematoma (ASH) vakasını sunmaktadır.

Sonuçlar: 22 saat önce spinal anestezi ile sezaryen doğumu gerçekleştiren hasta, emzirme sırasında şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi yaşamıştır. Hemen ardından sağ üst ekstremitesinde fokal konvülsiyon gelişmiş ve hastanın bilinci kapanmış, acil servise transfer esnasında ani olarak solunum ve kardiyak arrest ortaya çıkmıştır. Acil entübasyon ve CPR ile resüsite edilen hasta, beyin tomografisinde sağ hemisferde en geniş yerde 18.3 mm boyutlu ASH ve 14.3 mm subfalsian herniasyon göstermiştir. Acil cerrahiye alınarak sağ hemikraniotomi ile dekompresyon ve hematoma drenajı yapılmıştır. Postoperatif dönemde yapılan beyin tomografisinde dekompresyon sağlanmış, ancak parafalsin alanda cerrahi boyutta olmayan yeni bir kanama odağı tespit edilmiştir. Yoğun bakım takiplerinde nörolojik iyileşme sağlanamamış, yapılan tomografik anjiyografide beyin kanlanması olmadığı tespit edilerek beyin ölümü tanısı konulmuştur. Doğumdan 1 ay sonra vaka yoğun bakımda eksitus ile sonuçlanmıştır.

Tartışma: Spinal anestezi sonrası gelişen intrakraniyal kanama, nadir görülen ancak ciddi sonuçlara yol açabilen bir durumdur. Bu vaka, spinal anestezi sonrasında ortaya çıkan genel semptomların, özellikle sebat eden baş ağrısının ciddiyetinin vurgulanmasına yönelik klinik pratikte dikkat çekmektedir. Bu tip durumlarla karşılaşıldığında hızlı tanı ve tedavi, hastanın hayatta kalma şansını artırabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal anestezi, subdural hematoma, mortalite

EPS-191 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM: TEK MERKEZ 12 YILLIK DENEYİM

Devrim Yıldız, Mustafa İbrahim Ziyal, Mustafa Sakar, Onur Erdoğan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Pendik, İstanbul

Giriş: Kronik subdural hematoma (KSH), sık görülen beyin cerrahisi hastalıklarından biridir. Hastaların %20-25'inde bilateral (bKSH) ve nüks daha siktir, tedavisi tartışmalıdır. Çalışmamızın amacı bKSH'yi kliniğimizdeki deneyimlerle değerlendirmektir.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde 12 yılda bKSH nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif taranmış; cinsiyetleri, yaşları, şikayetleri, nörolojik muayeneleri, risk faktörleri, görüntülemeleri, cerrahileri, komplikasyonları incelenmiştir.

Sonuçlar: 12 yılda kliniğimizde tek seansta 37 bKSH opere edilmiştir. 26 erkek, 11 kadının ortalama yaşı: 67 yıl (12-88)'dir. Yürüme güçlüğü/dengesizlik 12'sinde, baş ağrısı 10'unda, konuşma bozukluğu 9'unda, genel durum bozukluğu 8'inde, idrar kaçırma, baş dönmesi, unutkanlık 2'sinde görülmüştür, 24'ünde defisit mevcuttur. Markwelder ölçeğine göre: 1'i 0, 16'sı 1, 8'i 2, 1'i 3, 2'si 4 puan almıştır. Travma 16'sında, anti-aggr./koag.kullanımı/koagülopati 17'sinde, atrofi 23'ünde, düşme riski olan hastalık (Parkinson vs.) 13'ünde, şant 4'ünde görülmüştür. BT'de; pre-op ortalama toplam en: 40mm, ortalama hounsfield: 36 ölçülmüştür, 24'ünde septa, 24'ünde akut komponent, 17'sinde şift mevcuttur. Post-op ortalama toplam en: 27mm, ortalama hounsfield: 17 ölçülmüştür. 24'ünde %0-25, 8'inde %25-50 hava görülmüştür. 6 aylık takiplerde effüzyonun belirgin regrese olduğu görülmüştür. 32'sine bilateral burr hole/bilateral dren, 4'üne bilateral burr hole/unilateral dren, 1'ine unilateral burr hole/unilateral mini kraniotomi/bilateral dren uygulanmıştır. 13'ünde nelaton, 6'sında foley sonda kullanılmıştır, ortalama 3. gününde çekilmiştir. 4'ü bilateral 5 nüks, 1 intraparakimial hematoma, 5 hastada eksitus görülmüştür.

Tartışma: Markwelder ölçeği mortaliteyle ilişkilidir, postoperatif sağ kalımı belirlemede kullanılmalı, hasta seçiminde yönlendirici olmalıdır. Ameliyat sırasında subdural boşluktan kan ürünleri boşaltıldıktan sonra, hastalarda erken görüntülemelerde subdural mesafe ameliyat öncesine göre çok değişimleyebilir. Fakat uzun dönem takiplerde bu mesafenin normale geldiği görülmüştür. Tekrar operasyon gerekliliği BT yerine klinikle belirlenmelidir. Hasta profili nedeniyle operasyon süresini, anesteziye maruziyeti ve cerrahinin ağırlığını azaltan yöntem olan tek seansta bilateral burr hole açılması/subdural dren uygulanması ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral kronik subdural hematoma, bilateral, kronik, subdural, hematoma, markwelder ölçeği

EPS-192 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KLİNİĞİMİZDE ORTA MENİNGEAL ARTERİN EMBOLİZE EDİLMESİYLE TEDAVİ EDİLEN KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARIN SONUÇLARI

Anıl Erol¹, Kadri Emre Çalışkan¹, Mustafa Serdar Bölük¹, Nevhis Akıntürk¹, Celal Çınar², Erkin Özgiray¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Taşkın Yurtseven¹, Mehmet Sedat Çağlı¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kronik subdural hematoma (KSH) yüz binde yaklaşık 1 ile 5.3 insidansında görülen yaygın intrakranial patolojidir. Cerrahi sonrası nüks halen tedavide önemli sorunlardan biri olup literatürdeki çalışmalarda KSH tedavisinde orta meningeal arter (OMA) embolizasyonunun cerrahi sonrası nüksün azaltılmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: 2022 ile 2023 yılları arasında girişimsel radyoloji bölümünde OMA embolizasyonu yapılan hastalar incelendi. Sadece girişimsel işlem nörolojik muayenesi intact olan hastalara önerildi. Olguların tamamı genel anestezi altında cerrahi ve embolizasyonun birlikte uygulandığı kombine yöntemle ya da sadece embolizasyon yöntemiyle tedavi edildi. Klinik muayenede modifiye Rankin skalası kullanıldı. Çalışma retrospektif olarak yapıldı olguların tarafımıza ilk başvuru sırasındaki ve işlem sonrası 3.aydaki takibinde çekilen radyolojik görüntülemesindeki subdural kanamanın kalınlığı ve alanı değerlendirildi. Uygulanan yöntemin subdural kanama kalınlığı ve alanı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla karma desen ANOVA testi kullanıldı. Bütün olgularda sıvı embolizan ajan (onyx) kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmada bilateral OMA'nın oftalmik arter kökenli olmasından dolayı girişimsel işlem yapılamayan iki olgu çıkarılıp 27 KSH hastası çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 69 olup %77'sini erkekler oluşturdu. Olguların %51'inde travma öyküsü, %65'inde antiagregan-antikoagülan kullanımı saptandı. İstatistiksel test sonucunda kombine yöntem uygulanan hastalarda takip edilen süre boyunca KSH kalınlığındaki azalmanın daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kanama alanındaki azalmada yöntemler arasında fark saptanmadı. Hastalar yeni gelişen nörolojik defisit olmadan taburcu edildi. Hastaların ortalama 9 aylık takip sürecinde nüks saptanmadı.

Tartışma: Yaşlı nüfus ve antiagregan-antikoagülan kullanımının artmasına bağlı olarak insidansı giderek artan, cerrahi sonrası nüks oranı %2 -%37 arasında olan KSH olgularında OMA embolizasyonunun nüksün azaltılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler embolizasyon, orta meningeal arter, subdural hematoma

EPS-193 [Cerrahi Nöroanatomi]

DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL İÇİ KOROID PLEKSUS EPENDİMOMU OLGU SUNUMU

Khassan Saidazimov, Anıl Erol, Çağdaş Çağırman, Mustafa Serdar Bölük, Taşkın Yurtseven, Hüseyin Biçeroğlu

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Koroid pleksus tümörleri koroid pleksus epitelinden köken alan nadir görülen intraventriküler papiller neoplazmlardır. Tüm beyin tümörlerinin %0,4-0,6'sını oluşturlar.

Gereçler ve Yöntem: 42 yaş kadın hastada 2 aydır olan baş ağrısı ve ara ara olan gözlerde kararma şikayetiyle çekilen kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) homojen kontrastlanan, 4. ventrikülü dolduran, karnabahar benzeri görünümü olan ön planda ependimom lehine düşünülen kitle saptandı. Nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. 4. ventrikül içindeki kitle suboksipital kraniyotomi yapıldı telovelar yaklaşımla eksize edildi.

Sonuçlar: Kitle total çıkarıldı. Patoloji koroid pleksus papillomu (KPP) olarak sonuçlandı. Postop yeni gelişen nörolojik muayene bulgusu olmadan hasta taburcu edildi. Hastada postop 2 hafta sonra baş ağrısı kusma üzerine çekilen kraniyal BT'de lateral ve 3. ventrikülde dilatasyon saptandı. Hastaya ventriküloperitoneal şant (VPŞ) takılması önerildi. VPŞ takılmasına rağmen takipte 3. ventrikül boyutu küçülmedi ve hastada hidrosefali bulgularının sebat etmesi üzerine endoskopik 3. ventrikülostomi işlemi yapıldı. Sonrasında hasta klinik ve kranial BT görüntülemeleri ile takip edildi. Hastanın 2 sene sonra çekilen BOS akım MRG'ında 3. ventrikül çapının azalma ve bos akımı olduğu görüldü.

Tartışma: KPP'larda ana tedavi tümörün cerrahi rezeksiyonu olup tümöre eşlik eden hidrosefalinin tedavisi de oldukça önemlidir. Tümörün tamamen çıkmasına rağmen hastalarda BOS geri emilim bozukluğuna bağlı olarak hidrosefali gelişebileceği dikkate alınıp hastalar postop dönemde hidrosefali açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dördüncü ventrikül içi kitle, ependimom, hidrosefali

