

EPS-001 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

BİLATERAL AKSİYON TREMORU OLAN MULTİPLE SKLEROZ HASTASINDA DERİN BEYİN STİMÜLASYONU*Ersoy Kocabıçak¹, Murat Terzi², Cengiz Çokluk¹, Yasin Temel³*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun³Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Maastricht Hollanda

Giriş: İlaça dirençli multiple skleroz (MS) tremorunda derin beyin stimülasyonu (DBS) hedefi olarak talamusun Vim, Vop çekirdekleri ya da zona inserta hedef nokta olarak genel kabul görse de hala üzerinde konsensus sağlanmış bir hedef nokta yoktur. Biz de ilaca dirençli bilateral aksiyon tremoru olan MS hastasında her ne kadar hedef nokta olarak talamik Vim ve Vop'u aralar planlama yapsak da cerrahi sırasında tremor hücrelerini elektrofizyoloji ile gördüğümüz yere DBS uyguladık. Bu tecrübemizi de sizlerle paylaşıyoruz.

Olgu: 7 yıl önce Mc donald's kriterlerine göre MS tanısı alan 37 yaşında kadın hastanın son 3 yıldır sağ üst ekstremitesinde daha belirgin olan ilaca dirençli bilateral aksiyon tremoru mevcuttu. Preoperatif EDSS 7, FTMTS 72 olarak değerlendirildi. 25 adım yürüme testi destekle 31.18 saniye, Hoehn Yahr skoru evre 4, Schwab and England skoru % 40'di. Hastaya preoperatif talamik Vim hedeflenerek bilateral DBS uygulandı. Makro elektrodlar bilateral tremor hücrelerinin elektrofizyolojik olarak tespit edildiği yere indirildi (resim 1). Postoperatif 10. günde hastanın EDSS'si 6'ya geriledi. Hoehn Yahr skoru evre 3, Shwab England skoru % 60 oldu. Hasta tek taraflı destekle 25 adım yürüme testini 20.2 saniyede tamamladı. FTMTS'ü 35 olmuştur. Desteksiz ayakta durabiliyor ve tek taraflı destekle yürüyebiliyordu. Her iki üst ekstremitede postürle ortaya çıkan tremor tam olarak düzelmisti. Sol üst ekstremitede çok hafif sağ üst ekstremitede hafif-orta derecede aksiyon tremoru vardı.

Tartışma: MS tremorunda preoperatif DBS hedef noktası seçildikten sonra intraoperatif dönemde elektrofizyoloji ile tremor hücrelerinin bulunması ve makroelektrodun o noktaya bırakılması postoperatif erken dönemde cerrahi sonucumuza olumlu katkı yapmıştır.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, multiple skleroz, tremor, tremor hücresi, vim, vop, elektrofizyolojik

EPS-002 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

LOKAL ANESTEZİDEN GENEL ANESTEZİYE DÖNÜŞ İLE SUBTALAMİK NUKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONU*Ersoy Kocabıçak¹, Dursun Aygün², Cengiz Çokluk¹, Onur Alptekin³,**Hatice Güz⁴, Murat Kurt⁵, Binnur Sarıhasan⁶, Yasin Temel⁷*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun³Medtronic-Nöromodülasyon Departmanı, İstanbul⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bilim Dalı, Samsun⁶Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Samsun⁷Maastricht University Departments of Neurosurgery and Neurosciences The Netherlands

Giriş: Günümüzde derin beyin stimülasyonu (DBS), Parkinson hastalığında intraoperatif stimülasyonun etki ve yan etkilerini gözleyebilmek için genellikle lokal anestezi altında yapılmaktadır. Fakat şiddetli korku ve kooperasyon eksikliği ya da tekrarlayan öksürük atakları gibi sebeplerle DBS genel anestezi ile de yapılabilir. Biz de kliniğimizde şiddetli korku nedeniyle intraoperatif dönemde lokal anesteziden genel anesteziye geçmek zorunda kaldığımız 2 DBS hastamızı sizlerle paylaşıyoruz.

Olgu 1: 12 yıldır tremor dominant Parkinson hastalığı nedeniyle tedavi gören 44 yaşındaki kadın hastanın preoperatif medikasyon on ve medikasyon off UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) III değeri 67 ve 18'di. Kullandığı Levodopa eşdeğer ilaç dozu 1000 mg'di.

Olgu 2: 20 yıldır akineto-rijit Parkinson hastalığı nedeniyle yedavi gören kadın hastanın preoperatif medikasyon on ve medikasyon off UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) III değeri 71 ve 23'tü. Kullandığı Levodopa eşdeğer ilaç dozu 1400 mg'di.

Çalışma grubumuzda DBS kararı verilen her 2 hasta da intraoperatif dönemde şiddetli korku duyarak lokal anestezi altında cerrahi kabul etmediler. Hasta yakınlarına durum anlatıldı, gerekli izinler alındı ve propofol eşliğinde genel anestezi altında ameliyata başlandı. Mikroelektrod kayıt işleminden en az 10 dakika önce STN aktivitesinin görülebilmesi için propofol dozu 1.5 mg/kg'dan 0.5 mg/kg'a düşürüldü. Bilateral STN mikroelektrod kaydı alındı. Her 2 hastaya da kalıcı elektrodlarla (model 3389 Medtronic) bilateral STN DBS uygulandı. Postoperatif erken dönemde hastaların ilaç dozları % 50 azaltıldı ve UPDRS sonuçlarında %55 oranında düzelmeye görüldü.

Tartışma: Her 2 hastamızın postoperatif erken dönem sonuçları, DBS ameliyatlarında lokal anesteziden genel anesteziye geçilmesini gerektiren bazı vakalarda propofol eşliğinde STN'in elektrofizyolojik kaydının kullanılabilirliğini doğrulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Subtalamik nukleus, genel anestezi, propofol, derin beyin stimülasyonu, parkinson hastalığı

EPS-003 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

VENTROMEDIAL PREFRONTAL KORTEKSE UYGULANAN YÜKSEK FREKANSLI ELEKTRİK STİMÜLASYONUNUN RAT DORSAL RAPHE NUKLEUSUNDA MEYDANA GETİRDİĞİ NÖRONAL DEĞİŞİKLİKLER*Ersoy Kocabıçak¹, Lee Wei Lim², Yasin Temel³*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun²Maastricht University Departments of Neurosurgery and Neuroscience The Netherlands

Major depresyon tüm psikiyatrik bozukluklar içinde en yaygın olanıdır. Şiddetli depresyonu olan hastalarda, farmakolojik, davranışsal ve elektrokonvülsif tedavi seçeneklerine rağmen henüz güncel bir tedavi

stratejisi belirlenememiştir. Subkallozal singulat girusa (Brodman alanı 25, BA 25) uygulanan derin beyin stimülasyonunun (DBS) şiddetli depresyonu olan hastalarda etkili ve uzun süreli remisyon sağladığı bazı çalışmalarda rapor edilmiştir. Yine de bu bölgeye uygulanan DBS'in duygudurum ilgili davranışları nasıl etkilediği büyük ölçüde bilinmemektedir. Biz de çalışmamızda DBS'in antidepresan etkisinin uzun süredir duygudurum bozukluklarına ilgili olduğu bilinen serotonerjik sistem aracılığıyla olduğu hipotezini test ettik. Hayvan modelleri kullanarak rat beyinde, insan beyindeki BA 25'e karşılık gelen ventromedial prefrontal kortekse (vmPFC) DBS uyguladık. Depresyon modelimizde ratlara kronik hafif stres uyguladık ve ön beyin major serotonin innervasyon kaynağı olan dorsal raphe nukleus'taki (DRN) nöronal aktivite değişikliklerini değerlendirdik. Çalışmamızda, vmPFC'e yüksek frekans stimülasyon (100 Hz) uyguladığımız ratlar sham grubuna göre önemli antidepresan yanıt gösterdi. Ayrıca DRN'un bütün bölgelerinde C-Fos immün reaktivite hücrelerinde önemli bir artış tespit ettik. (C-Fos nöronal aktivitenin gösterilmesinde kullanılan önemli bir erken işaretleyicidir) Özellikle DRN'daki serotonerjik nöronların kalitatif değerlendirmesi, vmPFC DBS uygulamasına bağlı olarak bu bölgelerin optik dansitelerinde azalma göstermiştir. Çalışmamızdaki bulgular DBS'in antidepresan etkisinin kısmen DRN'daki serotonerjik nöronlarla ilettiği için olduğunu öne sürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ventromedial prefrontal cortex, dorsal raphe nukleus, derin beyin stimülasyonu, serotonin, antidepresan

EPS-004 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

BEYİN SAPI YERLEŞİMLİ GLİOBLASTOMA MULTİFORME: OLGU SUNUMU

Fahri Reçber, Ender Köktekir, Hülagu Kaptan, Mevlüt Okay Demirtaş, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş: Beyin sapı gliomları daha çok pediatrik çağda görülür ve tüm pediatrik beyin tümörlerinin yaklaşık %20' sini oluşturur. Erişkinlerde ise nadir olarak görülürler ve tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %2'sini oluşturur. Bu bölgede görülen tümörlerin çoğu histopatolojik olarak düşük derecelidir. Yüksek dereceli tümörlerden, beyin sapında en sık görülen anaplastik astrositomlar iken Glioblastomalar oldukça nadir görülür.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 2 aydır baş dönmesi ve yüzünün sol tarafında uyuşma, ağrı şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi, ataksi dışında normaldi. Kraniyal MR'da ponsun sol tarafında T1'de hipointens, T2'de hiperintens, içerisinde kistik komponentler bulunan, çevresel kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu görüldü. Hasta sol retrosigmoid yaklaşımla opere edildi ve biopsi alındı. Postoperatif dönemde ek nörolojik defisiti olmayan hasta, patoloji sonucu Glioblastoma multiforme gelmesi üzerine onkoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma: Erişkin beyin sapı gliomları oldukça nadir görülür ve her yıl yaklaşık 100 vaka bildirilmektedir. Çoğu pons yerleşimlidir ve yüksek dereceli tümörlerdir. Sarkoidoz ve Lyme hastalığı gibi enfeksiyöz lezyonlar, lenfoma, inflamatuvar lezyonlar ve vaskülitler erişkin çağda bu bölgedeki lezyonların ayırıcı tanısında yer alırlar. Bizim vakamızda olduğu gibi,

genelde bu lezyonların ayırıcı tanısı radyolojik görüntüleme yöntemleri ile yapılamaz ve kesin tanı biopsi ile sağlanır.

Sonuç: Beyinsapı tümörlerinin cerrahi tedavisi, tümörün vital yapılara olan yakınlığı nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite ile birliktedir. Radyolojik olarak ayırıcı tanısı sağlanamamış tümörlerde kesin tanı için biopsi yapılmalı, total tümör rezeksiyonundan kaçınılmalıdır. Bu nedenle hastalar, postoperatif dönemde radyoterapi ve kemoterapi almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, pons, beyin sapı

EPS-005 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

DİSTONİ NEDENİ İLE GLOBUS PALLİDUS INTERNAYA DERİN BEYİN STİMÜLASYONU UYGULANAN HASTADA GEÇİCİ LIBİDO KAYBI

Halil İbrahim Cebeci¹, Ahmet Hilmi Kaya¹, Arif Topal¹, Vural Hamzaoğlu⁴, Hüseyin Şahin³, Adem Akkurt²

¹Medicana Samsun International Hastanesi, Nöroşirürji, Bölümü

²Medicana Samsun International Hastanesi, Nöroloji, Bölümü

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Bölümü

Giriş: Beyinde bazı bölgelerin libido üzerine etkileri tariflenmiştir. Bu bölgeler arasında amigdala, hipokampus, talamus, putamen, singulat girus, fornix, septal bölge, temporal korteks, frontopolar alan, hipotalamusun bazı çekirdekleri ve internal kapsülün ön bacağı sayılabilir. Bizim distoni nedeni ile pallidal derin beyin stimülasyonu (DBS) uyguladığımız 3 hastanın 1 tanesinde geçici libido kaybı gelişti.

Gereçler ve Yöntem: 52 yaşında erkek hasta distoni nedeniyle başvurdu. Değerlendirme sonrasında DBS uygulanmasına karar verildi. MR görüntüleme ile her iki globus pallidus interna ortaya kondu. Stereotaktik çerçeve altında yapılan BT görüntüleme ile MR görüntü füzyon yapılarak her iki pallidum koordinatları elde edildi. Kalvaryumda giriş noktaları koronal sutur hizası seçilip, ventrikül içine girmeyen mümkün olduğunca parasagittal trase palliduma doğru hedeflendi. Ameliyat aşamaları, lokal anestezi altında hedefe mikroelektrot kayıt, makrostimülasyon ve skopi altında kalıcı elektrotları yerleştirme ve daha sonra genel anestezi altında, sağ klavikula altında cilt altı cebine pil yerleştirme aşamalarını içermekte idi. Hasta postoperatif 1,5 ay süreyle gittikçe azalan libido kaybı şikayeti belirtti.

Sonuçlar: Hastanın distoni şikayetleri azalarak, 2. ayda belirgin şekilde iyileşme gösterdi. Hasta postoperatif ilk haftadan itibaren 3 hafta boyunca değişmeyen libido kaybı tarifledi. Postoperatif 4. haftadan itibaren hasta sabah ereksiyonları tarifledi. 6. haftadan itibaren libido azlığı düzeldi.

Tartışma: Literatürde GPİ stimülasyonu sonrasında libido kaybı tarifine rastlamadık. Bununla birlikte cerrahi geçiş trasemizdeki olan medial frontal girus etkilenmesine bağlı libido kaybı tariflerine rastladık. Bu hastamızdaki cerrahi traseyi, libido kaybı olmayan diğer iki distoni hastasının cerrahi traseleri ile karşılaştırıp, olası libido kaybı nedenini literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Sözcükler: DBS, distoni, GPİ, libido

EPS-006 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

**SİRİNGO-PLEVRAL SHUNT SONRASI PLEVRAL EFÜZYON:
NADİR BİR KOMPLİKASYON**

Sedat Ziyade¹, Erhan EmeP, Serhat Şevki Baydın², Akın Gökçedağ²,
Ender Ofluoğlu², Hakan Yıldırım³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi
Anabilim Dalı, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji
Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi
Bölümü, İstanbul

Amaç: Siringomiyeli, spinal kord içinde BOS dolu kaviteye verilen isimdir. Tedavisinde amaç kavite içindeki BOS'un absorbe olabileceği başka bir boşlukla ağızlaştırmaktır. Cerrahi prosedürlerden biri olan siringo-plevral shunt sonrası nefes darlığıyla gelen hastamızı ve sonucunda izlediğimiz yol sunulmuştur.

Yöntem: 50 yaşında bayan hasta polikliniğimize kollar ve bacaklarda istemsiz hareketler ve dengesizlik şikayetiyle başvurdu. 2010 yılında servikal siringomiyeli nedeniyle suboksipital kraniyektomiyle dekompresyon cerrahisi uygulanmış. Bu ameliyattan bir yıl sonra C2 ve C3'ede total laminektomi uygulanıp servikal sirinks kavitesi subaraknoid aralıkla ağızlaştırılmış. Dokuz ay sonra mevcut şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastamıza istenilen servikal MRG'sinde C2 seviyesinden başlayıp, üst torakal seviyeye kadar uzanan siringomiyeli kavitesinin tekrarladığı gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde bilateral üst ekstremite distal kas güçleri 4/5 düzeyindeydi. Bilateral Patella refleksleri canlı, TCR'ler bilateral dorsaldi. Hasta Tendon-Walk testini yapamıyordu. Cerrahi olarak servikal siringomiyeli kavitesi siringo-plevral shunt ile plevrayla ağızlaştırıldı. Hasta taburculuk sonrası onuncu günde nefes almada güçlük nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan toraks BT'sinde sağ tarafta plevral efüzyon tespit edildi. Torakoskopik olarak cerrahiye alınan hastanın plevral kavitede shuntun ucunun aktif olarak çalıştığı izlendi. Mevcut efüzyon total olarak boşaltıldı. Tetkik edilen efüzyon materyali BOS ile uyumlu olarak rapor edildi. Cerrahi sonrası kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası ikinci haftasında kontrol tetkiklerinde rekürrens saptanmadı.

Tartışma: Siringomiyeli progressif kas güçsüzlüğü ve birinci motor nöron bulgularıyla presente bir tablodur. Tedavisindeki cerrahi prosedürlerin amacı kavite içindeki BOS'un absorbe olabileceği başka bir boşluğa aktararak devamlılığı sağlamaktır. Plevral efüzyon, siringo-plevral shuntın nadir gözlenen komplikasyonudur. Prosedür olarak eğer cerrahi müdahaleyle plevral efüzyonun boşaltılmasına rağmen eğer tekrarlıyorsa, distal uç periton veya sağ atrium ile ağızlaştırılmalıdır. Olgumuzda nadir görülen bu komplikasyon sonrası boşaltılan efüzyonun kontrol tetkiklerinde tekrarlamadığı görüldü.

Sonuç: Siringo-plevral shuntın nadir gözlenen bu komplikasyonu ve klinik olarak yaklaşımımız sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Plevral efüzyon, siringo, plevral

EPS-007 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

**SEREBRAL LEZYONLARIN BT REHBERLİĞİNDE STEREOTAKTİK
MİKROCERRAHİ REZEKSİYONU**

Mehmet Erşahin¹, Mustafa Efendioğlu¹, Tuncay Kaner¹, Fügen Vardar Aker²,
Mehmet Zafer Berkman³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği,
İstanbul

Amaç: Stereotaktik mikrocerrahi teknik beynin derin ya da korteksin kritik bölgelerindeki lezyonların doğru lokalizasyonu ve rezeksiyonuna olanak tanımakla kalmayıp, çevre dokuların cerrahiden minimal düzeyde etkilenmesini de sağlar. Bu çalışma Leksell frame kullanarak gerçekleştirdiğimiz cerebral lezyonların BT rehberliğinde stereotaktik mikrocerrahi rezeksiyonu konusundaki deneyimlerimizi sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem-Gereç: Temmuz 2000 ve Eylül 2010 arasında bilgisayarlı tomografi rehberliğinde serebral lezyonların stereotaktik rezeksiyonu yapılan toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Klinik, radyolojik, histolojik veriler ve takip verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların pre- ve postoperative durumları Karnofsky Performans Skalası (KPS) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yüksek dereceli glioma hastaları hariç, tüm hastalarda tam rezeksiyon yapılabilmektedir. Epilepsisi olan 24 hastanın 20'sinde bunlar tamamen kontrol altına alınmış, 4 hastada ise epileptik atakların sayısı azalmıştır. Genel olarak, hastaların 20'sinde KPS skorunda değişiklik olmamış, 28 hastada bu skorda artış, 2'sinde ise azalma olmuştur. Hiç postoperative mortalite saptanmamıştır.

Sonuç: BT rehberliğinde yapılan stereotaktik mikrocerrahi rezeksiyon güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu yöntem özellikle küçük ve benign kraniyal lezyonlarla serebral metazastaların rezeksiyonunda yararlıdır

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik cerrahi, mikrocerrahi, serebral lezyon, leksell frame, bilgisayarlı tomografi

EPS-008 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

**SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE İNTRATEKAL BAKLOFEN POMPA
UYGULAMASI**

Konçuy Sivrioğlu¹, Şüheda Bayram Özçakar¹, Tuğba Morali², Tolga Kaplan²,
Ahmet Bekar²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: İntratekal baklofen tedavisi dirençli spastisite tedavisinde etkili ve geri dönüşü olabilen bir yöntemdir. Bu çalışmada, intratekal baklofen tedavisinin uzun dönem sonuçları incelendi.

Gereç-Yöntem: 2006 ve 2011 yılları arasında İntratekal Baklofen Pompası takılan 12 olgudan uzun süreli takip edilebilen 9'unun sonuçları incelendi.

Bu seride 5 kadın (%55.5) ve 4 erkek (%44.5) hasta vardı. Hastaların yaşı 32 ila 56 arasında değişmekteydi (ortalama 40.8±10). Operasyon öncesi Ashwort skoru ortalama 3.9±0.3 olarak bulundu. Tüm olgular intratekal 50 µgr baklofen ile test edildi ve Ashwort skorunda 2 derece düşüş olan olgulara pompa takıldı. Bir derece düşüş gözlenen olgularda ise 75 µgr baklofen ile test tekrarlandı. Çalışma kapsamına alınan tüm olgular kronik, oral antispastiklere ve rehabilitasyona yanıt vermeyen dirençli ve ağır spastisitesi olan olgulardı.

Bulgular: Olguların 5'i spinal travma, 3'ü multibl skleroz ve 1'i ise kafa travmasıdır. Ortalama takip süresi 36±18 (8-64 ay) aydır. Operasyon sonrası olguların son değerlendirmesindeki ortalama Ashworth skoru 2±0.7 olarak bulundu. Ashworth skorlarında olguların 1'inde (%11) 3 puan düşüş, 8'inde (%89) 2 puan düşüş saptandı. Son baklofen infüzyon dozu 50 ile 350 mg/gün idi (ortalama 162.7±10). 3 olguda (%33.3) komplikasyon görüldü. 2 olgunun (%22.2) pompası revize edildi. 1 hastada (%11) enfeksiyon nedeniyle pompa çıkarıldı.

Sonuç: İlaça dirençli spastisitenin tedavisinde intratekal baklofen pompası pahalı ve komplikasyon oranı çok düşük olmasa da, etkin bir tedavi metodudur.

Anahtar Sözcükler: Spastisite, intratekal tedavi, baklofen, intratekal baklofen pompası

EPS-009 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

İNTRAKRANIAL LEZYONLARDA BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ KILAVUZLUĞUNDA STEREOTAKTİK GİRİŞİMLERİN KOMPLİKASYONLARI

Barış Özöner, Songül Meltem Can, Osman Türkmenoğlu, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: İntrakranial lezyonlarda bilgisayarlı beyin tomografisi kılavuzluğunda stereotaktik girişimlerde peroperatif ve postoperatif dönemde oluşabilecek komplikasyonlar, komplikasyonların önlenmesi ve yönetimini tartışmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda Nisan 1998 ve Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 510 stereotaktik girişim prospektif olarak incelenmiştir. Komplikasyon gelişen olguların klinikleri, komplikasyonların yönetimi ve alınabilecek önlemler tartışılmıştır.

Bulgular: Toplam 510 girişimin 106'sı stereotaktik kraniotomi ile kitle eksizyonu, 414'ünde ise stereotaktik yöntemle biopsi yapıldı.

Stereotaktik kraniotomi yapılan olguların birinde çıkartılan tümör bölgesinde hematoma, bir olguda ise karşı hemisferde hipertansif hematoma gelişti. Tümör bölgesindeki hematoma acil kraniotomi ile boşaltıldı. Hipertansif kanama ise takip edildi.

Stereotaktik biopsi olgularında toplam 9 komplikasyon gelişti: 2 peroperatif konvülsiyon, 3 tümör kanaması, 1 hipertansif talamik hematoma, 1 epidural hematoma, 1 beyin ödemi ve 1 akut miyokard enfarktüsü. Tümör kanamalı olguların biri medikal olarak takip edildi, birinde hidrosefali gelişmesi nedeniyle eksternal ventriküler drenaj yapıldı, diğerinde ise tümör kraniotomi ile çıkarıldı. Epidural hematoma acil kraniotomi ile boşaltıldı. Hipertansif talamik hematoma ve akut miyokard enfarktüsü gelişen hastalar ise vefat etti. 510 girişimde mortalite % 0.4, morbidite ise % 1.7 idi.

Sonuç: Çalışmamız stereotaktik girişimleri kabul edilebilir mortalite

ve morbidite riskleri ile emniyetli ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Komplikasyon riskini en aza indirmek için biopsi olgularında, eğer lenfoma şüphesi yok ise, preoperatif antiödem ve antiepileptik tedavinin başlanması, kardiyak risk içeren olgularda kardiyak enzim ve EKG takibi, yaşlı hastalarda hipertansiyon kontrolü, postoperatif nörolojik kötüleşme durumunda bilgisayarlı tomografi (BT) kontrolü, kraniotomilerde ise ek olarak postoperatif kontrol BT ve en az 24 saat süre ile yoğun bakım takibi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Stereotaksik cerrahi, komplikasyon

EPS-010 [Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN V-P SHUNT DİSFONKSİYONU

Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, İbrahim Alataş², Erhan Emel¹, Halil Aslan³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

Amaç: Takip altında ve hiçbir defisiti olmayan, v-p shuntlu hidrosefali hastasında, gebelik süresince ortaya çıkan nörolojik bulgularda akla ilk distal uç disfonksiyonu akla gelmelidir. Gebeliğin ilk trimestrinde hidrosefali bulguları ortaya çıkan hastamızda klinik olarak yaklaşımımızı sunacağız.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta, 2008 yılında unutkanlık ve baş ağrısı şikayetiyle bir nöroşirürji kliniğince yapılan kranial MRG'sinde triventriküler hidrosefali tespit edilmiş. Periventriküler geçiş mevcutmuş. Hastanın sağ frazier noktasından basıncı 2.0 ayarlanabilir v-p shunt takılmış. Hastanın takiplerinde baş ağrısı şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Cerrahiden üç yıl sonra hamile kalan hastamız, gebeliğin ilk trimestrinin sonuna doğru baş ağrılarının arttığı ve görme bozukluğu nedeniyle opere olduğu servise başvurmuş. Nörolojik muayenesinde minimal yukarı bakış kısıtlılığı tespit edildi. Yapılmak istenilen BT'nin bebeğe verebileceği zararlardan dolayı, ailenin de onayı alınarak takip altına alındı. Ancak ikinci trimestrin sonunda şikayetleri daha da artan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirildi. Hastanemiz nöroşirürji polikliniğine başvuran hastaya Kranial MR çekildi. Gebemizde radyolojik olarak ta triventriküler hidrosefali tespit edildi ve hastanemiz kadın doğum kliniğince konsülte edildi. Gebeliğin 35. Haftasında sezeryan ile doğum planlandı. Cerrahi esnasında, gebeliğe bağlı büyüyen uterusun peritoneal katateriking yaptırdığı, buna bağlı olarak BOS akışını engellediği gözlemlendi. Bebek doğurtulduktan sonra ise shuntın çalıştığı ve BOS akışının başladığı gözlemlendi. Peritoneal uç repoze edildi ve sezeryan sonlandırıldı. Sezeryan sonrası üçüncü gününde hastanın görmesinin belirgin düzeldiği ve baş ağrısının ise çok azaldığı öğrenildi.

Tartışma-Sonuç: Gebeliğin ilk trimestrinde ortaya çıkmasına rağmen takip altına alınan ve progressiv olarak ilerleyen klinikle presente hasta, v-p shuntın distal ucunun tıkanması nedeniyle bu tabloyla karşımıza geldi. Tamamen fizyolojik bir sürece bağlı gelişen bu patolojik tabloyu sizlerle paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, gebe

EPS-011 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSK HERNİSİ ANA NEDENİ; SAKRAL VERTEBRA KONJENİTAL ANOMALİSİ VEYA TRAVMAYA MI BAĞLI? OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Cem Dinç², Ahmet Çolak¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul
²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Lomber disk herniasyonu, dejenerasyon lomber diskin spinal kökü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize tablodur. Etiyolojide yaşa bağlı dejenerasyon, sigara kullanımı, mesleki ve sporla ilgili fiziksel aktivite, mikrotravmalar, obezite, ailesel kollajen yapı bozuklukları başı çekmektedir. Konjenital lomber vertebra anomalilerinin tetiklediği disk hernileri nadir görülmektedir. Bu konjenital anomaliler arasında vertebra füzyon defekti sebeplerden biri olup vertebra korpus füzyon anomalisinin embriyolojik patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bu yazıda yüksekte düşme sonrası başlayan bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile başvuran ve Lomber BT sinde S1 vertebra korpus füzyon anomalisi zemininde gelişmiş sağ L5-S1 disk hernisi olan 30 yaşındaki bayan hasta sunulmuştur. Olgu mevcut lomber MR ve BT leri ile değerlendirilerek literatür eşliğinde tartışılmıştır. Olgumuz S1 vertebra korpus füzyon anomalisine bağlı lomber disk hernisi gelişimi bildirilmiş tek vaka olması nedeni ile özellik arz etmektedir.

Travma sonrası sıradışı kliniğe sahip konjenital malformasyon olgularının ileri radyolojik görüntüleme teknikleri ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, Füzyon anomalisi, Travma

EPS-012 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ŞANT CERRAHİSİNİN NADİR KOMPLİKASYONU; KISALTILMIŞ LUMBOPERİTONEAL ŞANT SEBEBİ İLE LOMBER BÖLGEDE PSÖDOKİST OLUŞUMU İLE BİRLİKTE PERİFERİK SİNİR RADİKÜLOPATİSİ

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Cem Dinç², Ahmet Çolak¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul
²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Psödötümör serebri ve komünike hidrosefali tedavisinde, lumboperitoneal şant yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer şantlara göre önemli üstünlükleri olmasına rağmen enfeksiyon, batin içi organların yaralanması, şant tıkanması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Radikülopati lumboperitoneal şant cerrahisi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Bu yazımızda 67 yaşında psödötümör serebri nedeni ile lumboperitoneal şant takılan hastayı sunduk. Lumboperitoneal şant cerrahisi sonrası gelişen şant disfonksiyonu ve radikülopati komplikasyonlarının önlenmesi için gerekli önlem ve yöntem ile ilgili literatürler gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, psödokist, psödötümör serebri, radikülopati

EPS-013 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİDE AYNI SEVİYEDE İKİ SİNİR KÖKÜ: VAKA BİLDİRİMİ

Erdal Reşit Yılmaz¹, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güreer, Zeki Şekerci
 SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Lumbosakral sinir kökü anomalileri (LSKA) nadir olarak sıklıkla da intraoperatif olarak karşılaşılan, anomalilerdir. LSKA insidansı %0.34-2.7 arasında bildirilmiştir. Üç tip LSKA tanımlanmıştır: Birleşik sinir kökleri, sinirler arasında anastomozlar olması ve sinir kökünün transverse oriente olması. Ancak, aynı segmentte iki adet sinir köküne rastlanması oldukça nadirdir.

Bu olguda, sol L5-S1 disk hernisi tanısıyla (fig.1) opere edilen, ameliyat esnasında aynı segmentte iki adet sinir köküyle karşılaşılan (fig.2) bir vaka sunulmaktadır.

Aynı seviyede iki sinir köküyle karşılaşılmaması oldukça nadir bir durumdur. Ancak cerrahin anatomik orientasyonunu bozma olasılığı olduğu için ve ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden bu anomali lomber disk cerrahisi esnasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, anatomik varyasyonlar, cerrahi komplikasyonlar

EPS-014 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN SİNOVYAL KİST: OLGU SUNUMU

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Ersin Erdoğan³
¹Özel Bilgi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
²SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara
³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Sinovyal kist özellikle ileri yaşlarda izlenen nadir bir dejeneratif lezyondur. Spinal kolondaki spondilolitik, dejeneratif patolojilere eşlik edebilir. İntervertebral eklemlerdeki değişimlere bağlı oluşan kistler jukstafaset kistler olarak isimlendirilirler. Tüm serilerde en çok yerleştiği yerler L4/L5 segmentleridir. Dorsal yerleşimli kistler genellikle asemptomatik iken, ventral yerleşimli kistler kök basısına ve buna bağlı kliniğe neden olabilirler.

Olgu: 55 yaşında erkek hastada 3 yıldır aralıklı bel ve sol bacak ağrısı mevcut. Son birkaç aydır ağrısı ve uyuşması giderek artmış. Yapılan muayenesinde sol bacakta Laseq testi 45 derecede pozitif ve sol L4-L5 hipoestezisi saptanmıştır. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (lomber MRI) L4-L5 düzeyinde solda faset eklem sinovyasından köken alan dura ve nöral köke bası yapan kistik görünüm izlenmiştir (şekil). Olguya cerrahi tedavi planlanıp sol L4 hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi yapılmıştır. Burada faset eklemden köken alan, durayı orta hatta doğru itmiş ve nöral köke bası yapmış sert kapsüllü kitle görülmüş ve total olarak eksize edilmiştir. Patolojik doku sinovyal kist olarak rapor edilmiştir. Erken postoperatif dönemde hastanın şikayetleri düzelmiştir.

Tartışma: Spinal bölgede yerleşen sinovyal kistler için çeşitli tedavi

modaliteleri önerilmektedir. Optimal tedavi yöntemi tanımlanmamıştır. Literatürde spontan kist regresyonu çok nadirdir. Semptomatik sinovyal kistlerin tedavisinde yatak istirahati, faset ekleme steroid enjeksiyonu, perkutan kist aspirasyonu gibi farklı tedavi yöntemleri uygulansa da başarı oranı düşüktür. Esas tedavi kistin cerrahi olarak eksizyonudur. Sonuç olarak sinovyal kistler ileri yaşlarda görülen ve sıklıkla L4-L5 mesafesinde görülen dejeneratif bir hastalıktır ve semptomatik olgularda esas tedavi cerrahi olarak eksizyondur. lomber bölge yerleşimli olan kistler lomber radikülopati şikayetleri ile başvurabildikleri için lomber disk hernilerinden ayrıncı tanısının yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber radikülopati, synovial kist, cerrahi tedavi

EPS-015 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİGAMENTUM FLAVUM HEMATOMU: OLGU SUNUMU

Kadir Öztürk¹, Sedat Dalbayrak¹, Sait Naderi²

¹Remedy Hospital, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

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

Giriş: Lomber disk hernisi olan hastalarda birincil bulgu siyatik ağrısıdır. Omurga tümörleri ve enfeksiyonları ile pelvis içi enflamasyonlar, neoplastik, dejeneratif ve enfeksiyöz hastalıklar da kendini siyatik benzeri ağrı ile gösterebilirler. Bu çalışmada, siyatik ile kendini gösteren bir travmatik ligamentum flavum hematomu olgusu sunulacaktır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, 1 ay önce geçirmiş olduğu minor travma sonrası başlayan, konservatif tedaviye yanıt vermeyen sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ düz bacak kaldırma testi pozitif. Yapılan MR görüntülemesinde; L5-S1 seviyesinde sağda, T1 sekansta izo-hiperintens, T2 sekansta hipointens, spinal kanal ve sağ S1 nöral forameni sıkıştıran lezyon izlendi.

Ameliyatı sırasında, laminektomi sonrasında ligamentum flavum renginin koyu kırmızı olduğu izlendi. Ligamentum flavumun kaldırılması sırasında, içerisinden organize olmuş hematoma boşaltıldı. Flavektomi tamamlandı ve sağ S1 foraminotomi yapıldı. Dekompresyon sonrası ameliyat sonlandırıldı.

Ameliyat sonrası hastanın yakınmaları düzeldi ve nörolojik muayenesi normal olarak tespit edildi. Histopatolojik inceleme de, fibröz bağ doku parçaları ve ekstravaze olmuş eritrositler izlendi.

Tartışma: Sonuç olarak, LFH nadir olarak görülen, genellikle minör travma hikayesi bulunan, ileri yaş grubunda ortaya çıkan patolojilerdir. Literatüre bakıldığında 25'i lomber bölgede olan 32 vaka ile karşılaşılmaktadır. LFH, disk kökenli olmayan siyatik ağrısı sebepleri arasında göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi olarak, cerrahi dekompresyon iyi sonuç vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hematom, ligamentum flavum, siyatik

EPS-016 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL MİKRODISKEKTOMİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN C5 PARALİZİ OLGUSU

Ömer Nadir Koç¹, Betül Toygar², Sait Naderi³

¹Medipol Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniv. Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

³Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal vertebraya yapılan girişimler sonrası birçok komplikasyon olabilmektedir. Servikal bölgeye yapılan en sık girişim disk hernisi ve stenoz nedeni ile olmaktadır. Servikal kök yaralanması özellikle posterior girişimlerde daha fazla görülmekle birlikte anterior girişimlerde de nadir olarak oluşabilir. En sık yaralanan servikal kök C5 köküdür. Erken dönemde görülebilir ve genellikle geçicidir. Bu çalışmada anterior servikal mikrodisektomi sonrası 5. günde C5 paralizi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta boyun ağrısı ve her iki kola vuran ağrı, uyuşma şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede sağda daha belirgin olmak üzere her iki taraflı C4, C5 hipoestezik, sağ dirsek fleksiyon gücü 4/5, biceps ve triceps refleksi normal olarak bulundu. Yapılan servikal MR ve BT'de servikal spondiloz bulguları, C3-4 seviyesinde spinal korda basıya yol açan geniş tabanlı santral protrüzyon, C4-5 seviyesinde geniş tabanlı disk hernisi, sağda belirgin her iki nöral foramende darlık ve kök basısı saptandı. Hastaya C3-4, C4-5 anterior servikal mikrodisektomi, mesafelere DBM doldurulmuş kafes yerleştirilmesi operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası 5.gün ani gelişen sol kolunu omuzdan yukarı kaldıramama ve şiddetli sol kol ağrısı şikayeti ile tekrar başvurdu. Sol omuz abduksiyonu 0/5 olarak bulundu. Hastaya posterior foraminotomi yapıldı. İşlemden 10 gün sonra iyileşme gözlemlendi.

Tartışma: Geç dönemde ve anterior girişim sonrası görülmesi nedeniyle özellikle vaka olarak düşünülmüş, erken müdahalenin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal mikrodisektomi, C5 paralizi, foraminotomi

EPS-017 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENDOMETRİUM KANSERİNİN BRAKİAL PLEKSUS'A METASTAZI: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Nuri Yiğit², İlker Solmaz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Brakial pleksopatilerin en sık nedeni travmadır. Başlıca diğer nedenleri, tümör metastazları ve radyasyon hasarıdır. Tümör metastazlarıyla oluşan neoplastik brakial pleksopatilerin (NBP) en sık nedenleri; akciğer ve meme kanserleri ve lenfomalardır. Diğer organ kanserlerinden de nadiren brakial pleksusa metastaz olabilir. Yaptığımız literatür taramasında endometrium kanserinin brakial pleksusa metastazı olgusuna rastlamadık.

Olgu: 62 yaşında bayan hasta iki aydır var olan yanma tarzında sol kol ağrısı ve sol el ve kolunda 15 gündür var olan ve giderek artan güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Travma hikayesi yoktu. Anamnezinden 2005 yılında endometrium kanseri tanısı ile TAH+BSO operasyonu geçirdiğini

ve radyoterapi gördüğünü,2008 yılında yapılan kontrollerinde ise sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte alt lob süperior segmente kadar uzanım gösteren, sağ akciğer üst lob posterior segmentte ve sol akciğer alt lob laterobazal segmentte metastaz saptandığını ve kemoterapi aldığını öğrendik. Muayenesinde;sol el fleksiyon-ekstansiyonunda 2-3/5, omuz abdüksiyon-addüksiyonunda 2/5 motor defisit ve sol kolda C5-T1 dermatomlarına uyan hipoestezi mevcuttu. Brakial pleksus lezyonu düşünülerek çekirtilen EMG'sinde sol brakial pleksusun alt ve orta trunkuslarında ağır derecede parsiyel aksonal dejenerasyon saptandı. Brakial pleksus MRG'sinde; metastaz olduğu düşünülen lezyon tesbit edildi. (Resim 1-2) Hasta opere edilerek brakial pleksus lezyonu gross total olarak eksize edildi ve dekompresyon sağlandı (Resim3). Patoloji sonucu endometrium adenokarsinomu metastazı olarak raporlandı. Nörolojik tablosu postoperatif dönemde kısmen düzeldi, ağrı ve yanma şikayetleri ise tümüyle geçti.

Sonuç: Travma hikayesi olmayan brakial pleksopatilerde tümör metastazlarından şüphelenmeli ve bu yönde tanısal tetkikler yapılmalı ve hastanın medikal durumu uygunsa cerrahi dekompresyon sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometrium kanseri, metastaz, neoplastik brakial pleksopati

EPS-018 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİ İLE PREZENTE OLAN FORESTIER HASTALIĞI

Özkan Tehli¹, Sait Şirin¹, Elnur Ekberov², Yusuf Hıdır²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen Forestier hastalığında spinal osteofitler travmatik, post-enfeksiyöz ve dejeneratif değişikliklere bağlı olmaksızın paravertebral ligamanların endokondral ossifikasyonu sonucunda gelişirler.

Olgu: 70 yaşında bayan hasta son 5 yıldır giderek artan yutma güçlüğü, ağırlı yutma, boğazda takılma hissi ve boyun ağrısı şikayetleri mevcuttu. Yapılan muayenede hastanın nörolojik muayenesinin normal idi. Fizik muayenesinde ise orofarenks posterior duvarında, hipofarenks ve/veya supraglottik alanı belirgin daraltan sert, hareketsiz lezyon tespit edildi. Lateral servikal grafide, C3-4 vertebra korteksine sıkı yapışık anterioru boyunca uzanım gösteren hiperosteoze lezyon, tomografide, aynı seviyede anteriora doğru uzanan ve özefagusu komprese eden osteofitler (Resim 1), Baryumlu özefagus grafisinde ise bu seviyede kontrast geçişinin önemli derecede engellendiği (Resim 2) ve özefagusun deviyeye olduğu görüldü. Videolaringoskopik muayenede epiglot üst ucu seviyesinden aritenoid kartilaj seviyesine uzanan posterior farengeal duvar kaynaklı düzgün yüzeyli kitle izlendi. Sağ transvers insizyonla anterolateral transservikal vertebral hiperostozis eksizyonu ameliyatı yapıldı (Resim 3). Postoperatif kısa dönemde hastanın disfaji ve odinofaji semptomları tama yakın kayboldu.

Sonuç: Forestier hastalığının tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılır. Cerrahi tedavi konservatif tedavi ile semptomları düzelmeyen veya şiddetli olan olgularda tek seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Disfaji, forestier hastalığı, servikal osteofit, tedavi

EPS-019 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOZİSLİ HASTALARDA PLAK KULLANILMADAN ÇOK SEVİYELİ PEEK KAFES İLE YAPILAN FÜZYONUN UZUN DÖNEM TAKİPLERİNİN KLİNİK SONUÇLARI

Ali Kivanç Topuz¹, Cem Atabey¹, Selçuk Göçmen¹, Hakan Şimşek²,

Ahmet Çetinkalp³, Murat Kutlay², Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

²GATA Askeri Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Kasımpaşa Askeri Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş: Bu prospektif çalışmada, servikal spondilozisi olup, özellikle anteriordan segmenter basılı olgularda servikal plak kullanılmadan çok seviyeli polietereeterketon (PEEK) kafeslerle ve demineralize bone matrix (DBM) kemik greft ile yapılan füzyonun güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Magnetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) servikal segmenter bası nedeni ile anterior subaraknoid aralığın ciddi darlığına neden olan ve ventral spinal subaraknoid aralıkta belirgin bası bulgusu olmayan servikal spondilozlu 24 hastaya endikasyon koyularak, 3-4 seviyeli anterior diskektomi ve sadece PEEK kafes+Kemik greft ile füzyon operasyonu yapıldı. Klinik sonuçlarda, hastane kalış süresi, operasyon sırasında kan kaybı, komplikasyon oranları ve fonksiyonel sonuçlar temel alındı. Olgular ameliyat sonrası minimum 3 yıl (3-5 yıl) takip edildi. Değerlendirmelerde radyografi ve MRG kullanıldı. Servikal lordozis ve füzyon oranları birlikte değerlendirilerek, sonuçlar ortaya kondu. Hastaların boyun fleksiyonu, ekstansiyonu, sağa ve sola rotasyon hareketleri değerlendirildi. Nörolojik düzelme ise, Japanese Orthopedic Association (JOA) skoru ile değerlendirildi.

Sonuçlar: 10 hasta üç seviye, 14 hasta ise dört seviyeden opere edildi. Füzyon oranı %87.9 idi. Ameliyat sonrası hastaların JOA skorlarında belirgin düzelme oldu ve Ishihara Curvature Index (ICI) korundu. Takip sürelerinde, kafes migrasyonu görülmedi ve hiçbir hasta için reoperasyon gerekmedi.

Tartışma: Segmenter bası görülen anterior subaraknoid aralığın ciddi darlığına neden olan servikal spondilozisli hastalarda, plak kullanılmadan yapılan 3-4 seviyeli anterior servikal diskektomi ve PEEK kafesle füzyon ameliyatları iyi klinik sonuçlar sağlamakla birlikte, ameliyat sonrası hastalarda %12.1 psödofüzyon oranı görüldü. Bu hastalarda boyun hareketlerinde herhangi bir kısıtlanma olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterior diskektomi, füzyon, servikal spondilozis

EPS-020 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ TEŞHİS EDİLMİŞ NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLMAYAN TRAVMATİK C6-7 DİSLOKASYON OLGUSU

Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Erdinç Kurtoğlu¹, Serhat Dündar¹,

Mehmet Fatih Erdi², Bülent Kaya³

¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş

³Diyarbakır Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Omurga travmalarının %60 kadarını servikal travmalar oluşturur. Bunun nedeni servikal bölgenin diğer bölgelere göre daha hareketli olması, göğüs kafesinin koruyucu etkisi olmaması ve omurların daha küçük olmasıdır. Servikal travmalarda faset dislokasyonu %6 olarak bildirilmiştir. Erken tanı önemli olmasına rağmen nadiren geç tanı konmuş vakalar da rapor edilmiştir. Nörolojik defisit yapmamış geç tanı konmuş travmatik servikal dislokasyonlu olgumuzu literatür eşliğinde tartıştık. Otuzdört yaşında bayan hasta şiddetli boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 ay önce trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi intakttı. Dört ekstremitede refleksleri normoaktifti. Patolojik refleksi saptanmadı. İki yönlü direk grafide C6-7 seviyesinde bilateral faset kitlenmesi olan dislokasyon saptandı (Resim 1). Servikal MR'ında travmatik disk hernisi yoktu. Travma hikayesi eski olduğu için kapalı redüksiyon uygulanmadı. Hastaya genel anestezi altında prone pozisyonda orta hat insizyonu ile paraspinel kaslar subperiosteal diseksi edildi. C6-7 seviyesinde iki taraflı faset kitlenmesi olduğu görüldü. Redüksiyon sağlanmadığı için iki taraflı faset eklemlerinde ileri derecede fibrotik dokuların eklem kapsülünü sardığı izlendi ve bu fibrotik dokular temizlendi. Hasta çevrilip supine pozisyonda anterior C6-7 mikrodiskektomi ve anterior redüksiyon, C6-7 arası interbody peek cage ve plak vida ile anterior enstrumantasyon uygulandı. Postoperatif dönemde ağrıları geçen hastanın nörolojik muayenesi intakttı. Kontrol filminde redüksiyonun sağlandığı izlendi. (Resim 2). Servikal faset dislokasyonu nedeniyle geç dönemde başvuran hastaların oranı %11 ile %40 arasında değişmektedir. Çalışmalarda başvurma süresi ile tedavi arasında ayırım yapılmamıştır. Servikal faset dislokasyonu tedavisinde gecikme sonucunda ortaya çıkan kas spazmı ve kontraktürler redüksiyonunda engelleyebilmektedir. Olgumuzda kapalı redüksiyon işlemi uygulanmamıştır. Geç başvuran hastaların traksiyondan fayda görmesi ihtimali vardır ancak disloke servikal faset redüksiyonunda traksiyon sırasında kullanılacak maksimum ağırlık saptanmamıştır. Posterior girişimi kabul etmeyen hasta takip altında olup radyolojik kontrol grafilerinde patoloji saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, geç teşhis, servikal vertebra, tedavi

EPS-021 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C3 VERTEBRA YERLEŞİMLİ OSTEOLASTOMA: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Serhat Pusat¹, Cahit Kural¹, İlker Solmaz¹, Abdurrahman Bakır²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş: Osteoblastomaların %30-40'ı vertebra yerleşimlidir. En çok genç erişkinlerde görülür. Erkeklerde 2 kat daha siktir. Omurgada belli bir bölge için sık tutulum saptanmamıştır. En sık vertebraların posterior kısımlarını tutar. Benign tümörler olmasına rağmen agresif davranırlar. Osseöz ekspansiyon, kemik destruksiyonu ve çevre yumuşak dokularda infiltrasyon yapabilirler.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta 5 yıldır devam eden boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde boyun hareketlerinde her yöne kısıtlılık ve ağrı dışında muayene bulgusu ve nörolojik defisit saptanmadı. Yapılan tetkiklerde servikal grafide C3 vertebra korpusunda ve C 3-4 fasetinde bal peteği görünümünde, servikal tomografide C3 vertebra düzeyinden

geçen kesitlerde sol faset ekleminde heterojenite ve hipertrofik görünüm oluşturan ayrıca vertebra korpus sol yarısında pediküle uzanım gösteren ve pediküle ekspansiyona yol açan (Resim 1) ve servikal MRG'de C3-4 düzeyinde sol faset eklem lokalizasyonunda inferior artiküler proçeste ekspansiyona yol açmış ve T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens lezyon saptandı. (Resim 2-3-4) Kemik sintigrafisinde sol C3 vertebra tutulum izlendi. Hasta opere edilerek kitle subtotal olarak eksize edildi. Patoloji sonucu osteoblastom olarak rapore edildi.

Sonuç: Osteoblastomalarda tedavide amaç tümörün mümkün olduğunca stabiliteyi bozmadan total olarak çıkartılmasıdır. Rezidü tümör kalan hastalarda yakın takip ve gerektiğinde stabilizasyon ile birlikte radikal rezeksiyon uygulamak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, osteoblastoma, servikal vertebra

EPS-022 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRANIAL VE TÜM SPİNAL KORD YERLEŞİMLİ HEMANJIOBLASTOM: NADİR GÖRÜLEN BİR VON HIPPEL LINDAU OLGUSU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, İrgen Hodaj¹, Abdurrahman Bakır², Yunus Kaçar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Hemanjioblastomlar erişkinlerde en sık görülen posterior fossa tümörüdür. Tüm kraniyal tümörlerin %2'sini, posterior fossada yerleşen tümörlerin ise %10'unu oluştururlar. Tüm intramedüller spinal kord tümörlerinin %2-3'ü hemanjioblastomadır. Lezyonların %25'i Von Hippel Lindau Sendromu (VHLS) ile ilişkilidir. Sporadik hemanjioblastomlu hastalar tipik olarak 40-50 yaşlarda, VHLS ile ilişkisi olanlar ise 20-30 yaşlarında ortaya çıkarlar. Erkeklerde 2-3 kat daha siktir. VHLS otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. 1/36000-45000 sıklıkta görülür. Biz VHLS olan bir olgumuzu sunmaktayız.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta giderek artış gösteren bel ağrısı ve vücudun sol yarısında uyuşukluk ve yürüyüş mesafesinde azalma şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinden hastanın 2004 yılında serebellar hemanjioblastom tanısıyla opere olduğu öğrenildi. Muayenesinde üst ekstremitelerde daha belirgin sol hemihipoestezi dışında muayene bulgusu yoktu. Spinal MRG; spinal korda T1 ağırlıklı sekanslarda izointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görünen, kontrast tutmayan, kordda ekspansiyona neden olan kitle lezyonları izlenmektedir. Lezyonlar hemanjioblastom ile uyumludur şeklinde rapor edildi. SEP normaldi. Hasta opere edilerek T12-L1 yerleşimli intramedüller kitleden biopsi alınması ameliyatı yapıldı. Hastamızda yapılan tetkiklerde pankreas başında, sağ-sol böbrekte ve epididimde kistik lezyonlar saptandı.

Sonuç: VHLS olanlarda retinal anjiom, beynin ve spinal kordun hemanjioblastomu, berrak hücreli renal karsinom ve viseral kistler gelişebilir. Spinal ve kraniyal hemanjioblastoma tesbit edilen hastalar VHLS ve eşlik eden patolojiler açısından mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, serebellar hemanjioblastoma, spinal hemanjioblastoma, von hippel lindau sendromu

EPS-023 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORHAN ABDİ BEY (1877-1948), OMURGA CERRAHİSİ UYGULAMALARI VE İLK OMURGA CERRAHİSİ TEZİ*Sait Naderi¹, Alper Gökçe², Gülten Dinç³*¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ, İstanbul³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Tıp Eğitim süreci, Osmanlı döneminde ilk kez Sultan Beyazid'in yaptırdığı Bursa şifahanesinde başladığı bilinse de, modern tıp eğitimi 14 Mart 1827 yılında İstanbul'da başlamıştır. Orhan Abdi (Kurtaran) Bey 1905 yılında eğitim için gönderildiği Almanya'dan dönüşü sonrası, Darulfunun Tıp Fakültesinde dersler vermeye başlamıştır.

Orhan Abdi Bey'i zamanın diğer cerrahlarından ayıran özelliği esasen aldığı eğitimde yatmaktaydı. Almanya'ya padişah bursu ile gönderildiğinde Hoffa, Schede ve Sick gibi hocalar ile çalışmakla kalmadı, bir yıl kadar da ortopedik implant üreten fabrikada bizzat işçi olarak çalışmıştır. Uzmanlık tezi olarak, kliniğinde takip edilmekte olan ve o zamanlar daha yeni tanımlanmış olan Marie, Strümpell hastalığı olan ve aynı zamanda omurga kırığı bulunan bir olgunun geçmişe yönelik seyrini postmortem incelenme ve otopsisini de içerecek şekilde "Kronik Ankilozan spondilitli bir olgunun omurga kırığı ve Kauda Ekuina basısı üzerine" başlığı altında ayrıntılı olarak ele almıştır. Kauda ekina basısını hafifletmek için yapılan 1. ve 2. lomber laminektomi sonrasında gelişen bası yaralarının takibi esnasında kısa süre içinde hasta kaybedildiğinden bu bölgedeki değişimleri inceleyememesini üzüntü verici olduğu ifade etmiştir.

Cerrah olarak oldukça yetenekli olmasına ve bir çok omurga operasyonu yapmasına karşın, yayın açısından aynı oranda üretken olmayan Dr. Orhan Abdi Bey'in 1913 yılında yayınlanan "Ameliyat-ı Cerrahiye" adlı tek kitabında nöroşirürji ve ortopedi ile ilgili birçok hastalık ve bunların cerrahi tedavisine yönelik uygulamalar dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada Orhan Abdi Bey, omurga cerrahisi uygulamaları ve omurga cerrahisi ile ilgili tezi tanıtılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Omurga cerrahisi, Orhan Abdi Bey, tez

EPS-024 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STENOZ BULGULARI İLE PREZENTE OLAN LERİCH SENDROMU*İlker Çöven¹, Kemal İlik¹, Fatih Erdi², Özgür Özdemir¹, Fatih Aydemir¹*¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı²Afşin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Spinal stenoz kanalın anterior posterior mesafesinin anatomik sınırların altında olmasıdır. Kanal çapında azalma nöral dokunun kompresyonuna, kord beslenmesinin bozulmasına neden olabilir. Klinik nörojenik kladiyasyon, miyelopati, radikülopati bulguları ile seyredir. Lomber stenoz genelde L4-5 segmentlerinde görülür. İlerleyen dekatlarda faset

hipertrofisi, ligamentum flavum hipertrofisi, protrüde yada kalsifiye olan diskler stenoza zemin hazırlar. Lerich sendromunda vasküler kladiyasyon, bacaklarda ağrı ve impotans kliniği ile görülür, semptomlar gelişen kollateral dolaşıma göre değişkenlik gösterebilir. Abdominal aortta dallarında emboli,ateroskleroz veya kitle lezyonlarının yaptığı dışarıdan basıya bağlı akut/kronik olarak tıkanabilir.

Kliniğimize başvuran 64 yaşındaki erkek hasta her iki bacakta güçsüzlük, yürüme ile artan ayakta durunca hafifleyen bacak ağrısı, günden güne yürüme mesafesinde değişiklik ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde L3-4-5 mesafelerinde spinal stenoz tespit edildi. Bacaklarda periferik nabızların zayıf alınması üzerine alt ekstremité doppler USG yapıldı. Bilateral femoral arterlerde akım azlığı tespit edildi. Abdomen BT'de renal arterler düzeyinde abdominal aortada obstrüksiyon saptandı. Kalp-damar cerrahisi önerisiyle girişimsel radyoloji tarafından balon anjioplasti uygulandı, takiplerinde şikayetleri azalan hastaya nöroşirürjikal girişim yapılmadı. Nörolojik muayene spinal stenozlu hastaların yaklaşık %18 inde normaldir. Benzer şikayetleri olan hastalarda ayrıntılı nörolojik muayeneye ek olarak periferik nabız kontrolü kolaylıkla yapılabilecek aynı zamanda tanı için büyük önem taşıyan bir fizik muayenedir

Anahtar Sözcükler: Lerich sendromu, spinal stenoz

EPS-025 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STABİLİTE CERRAHİSİNDE GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMLARI*Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Cem Atabey¹, Cem Dinç², Selçuk Göçmen¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹*¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Günümüzde spinal stabilizasyon ve füzyon cerrahisi nöroşirürji pratiğinde geniş bir yer tutmaktadır. Spinal instabilite tedavisinde transpediküler vida ile fiksasyon ve posterolateral füzyon uygulaması en gelişmiş ve etkili yöntem olarak görülmekte, sistemle yüksek oranda füzyon ve stabilite sağlanmakta, psödöartroz riski ortadan kalkmakta, kaymadaki ve nörolojik defisitlerdeki ilerleme durdurulmaktadır. Hastalar erken dönemde mobilize edilip günlük yaşam aktivitelerine dönüşleri daha çabuk olmakta, hastanede kalış süresi kısalıyarak, psikolojik rahatlama sağlanmaktadır. Bu durumların yanı sıra enstrüman kullanımı ile birlikte uzun dönemde vidalarda kırılma, rodlarda malpozisyon gelişimi gibi komplikasyonlar oluşmakta ve buna yönelik revizyon cerrahisi yapılmaktadır.

Bu yazıda revizyon cerrahisi düşünülen hastaların preoperatif değerlendirilmelerin iyi yapılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir. Vida ve rodlarda majör revizyona sistemin zaman içinde iyi füzyona gitmesi nedeni ile her zaman gerek olmadığı görülmüştür. Kliniğimizde spinal enstrüman cerrahisi yapılmış iki olgu mevcut şikayetleri ile değerlendirilerek, kırılmış olan vidalara yönelik majör revizyon cerrahisine, sistemde oluşmuş füzyon nedeni ile gerek görülmemiş, olgular literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, revizyon cerrahisi, spinal enstrümantasyon, spinal instabilite

EPS-026 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI İZOLE DORSAL SKAPULAR SİNİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

Ali Kıvanç Topuz, Ahmet Eroğlu, Selçuk Göçmen, Cem Atabey, Hüseyin Kurt, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

İzole Dorsal Skapular Sinir (DSS) lezyonu oldukça nadir görülen bir periferik sinir lezyonudur. Etiyolojide travma, skapulunun tekrarlayan anormal hareketleri ve iatrojenik nedenler yer almaktadır. DSS'in traksiyon ve uzamaya bağlı zedelenmesi en olası patomekanizmadır. Omuz ağrısı ve omuzda hareket kısıtlılığı, dorsal skapular sinir hasarının kas atrofisi gelişmeden önce tanınmasına yardımcı olan başlıca semptomlardır. Omuz ağrısına yol açan nervus torasikus longus ve nervus aksesorius lezyonu, nöraljik amyotrofi, C7 radikülopati, tendinitler, travma ve dejeneratif hastalıklar gibi diğer patolojilerde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kitlesel lezyonlara ve kesici alet yaralanmalarına bağlı gelişen parsiyel veya total periferik sinir lezyonları cerrahi olarak tedavi edilirken; aşırı kullanıma bağlı gelişen periferik sinir hasarları fizik tedavi modaliteleri ile tedavi edilmektedir. Bizde; kesici alet yaralanmasına bağlı izole dorsal skapular sinir nöropatisine bağlı gelişmiş sağ omuz ağrısı ve güçsüzlük yakınmaları olan nadir bir olguyu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Dorsal skapular sinir, elektromiyografi, periferik sinir

EPS-027 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İN-SİTU DEKOMPRESYONA BAĞLI GELİŞMİŞ ULNAR SİNİR İNSTABİLİTESİ: OLGU SUNUMU

Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey¹, Selçuk Göçmen¹, Cem Dinç², Emre Zorlu¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul
²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Kübital olukta ulnar sinirin tuzaklanmasına bağlı yapılan dekomresif cerrahi sonrasında nadir görülen ulnar sinir instabilitesi olgusu sunulmuştur. 21 yaşında erkek hastaya sol önkolda klinik ve elektrofizyolojik bulgulara dayanılarak dirsek düzeyinde ulnar tuzak nöropatisi tanısıyla in-situ dekomresyon ameliyatı uygulandı. Hasta 1 ay sonra önkol ve sol el parmaklarında, önkolün dirsekten hareketlerinde oluşan ağrı ve dirsek bölgesindeki ameliyat yerinde rahatsız edici takılma hissi yakınmaları ile başvurdu. Ulnar sinirin önkol fleksiyonda iken kubital oluktan medial epikondil ucuna doğru disloke olduğu yani ulnar sinirde instabilite geliştiği görüldü. Hasta reopere edilerek ulnar sinire anterior transpozisyon ameliyatı uygulandı. Ulnar sinir instabilitesi; nadir görülen bir komplikasyon ve iatrojenik olması sebebiyle nedenleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Dekomresyon, kübital oluk, medial epikondil, ulnar sinir

EPS-028 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KÜBİTAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİSİNİN 16 HASTADA DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Giriş: Kübital tünel sendromu (KTS) tedavisinde dekomresyon ve minimal medial epikondilektomi uygulanan 16 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi.

Gereçler ve Yöntem: Konservatif tedaviye yanıt vermeyen tek taraflı KTS'li 11 kadın (% 68.75) ve 5 erkek (% 31.25) hasta çalışmaya dâhil edildi. Ortalama yaş 39,18 ± 14,36 yıl idi. 12 hastada (% 75) sol taraf tutulumu, 4 hastada (% 25) sağ tarafında tutulumu vardı. Cerrahi sınıflandırma için McGowan sınıflandırması kullanılmıştır. Dört hasta (% 25) evre 1, 11 hasta (% 68.75) evre 2 ve 1 hastada (% 6.25) evre 3 idi. Servikal disk hernisi, torasik outlet sendromu ve diğer tuzak nöropatiler preoperatif ekarte edildi. Wilson-Krout kriterlerine göre cerrahi tedavi sonuçları değerlendirildi. Hastalar ortalama 18–64 ay boyunca takip edildi.

Sonuçlar: Tüm hastalarda semptomatik rahatlama sağlandı. Ameliyat sonrası kontroller 1., 6. ve 12. aylarda yapıldı. 12 hastada (% 75) mükemmel, 3 hastada (% 18.75) iyi ve 1 hastada (% 6.25) orta sonuçlar görüldü. Hiçbir hasta ulnar sinir paralizisi, medial dirsek instabilitesi ve postoperatif dönemde pronator fleksör kas grubu hasarı görülmedi. Minimal medial epikondilektomi uygulanan 3 hastada (% 75) ağrı ve hassasiyet üç ay sonra ortadan kayboldu.

Tartışma: Minimal medial epikondilektomi ve dekomresyon, az komplikasyon oranları ile kübital tünel sendromu tedavisinde güvenilir ve etkili yöntemlerdir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, kübital tunnel sendromu, mediyal epikondilektomi, ulnar sinir

EPS-029 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE SPİNÖZ PROSES METASTAZI YAPAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ

Mehmet Basmacı, Aşkın Esen Hastürk
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Giriş: Spinal tümörlerin en sık sebebi metastazdır. Sıklıkla akciğer, meme ve prostatan kaynaklanan tümörler spinal metastaza neden olmaktadır. İzole spinöz proses tutulumu ile seyreden metastazlar oldukça nadirdir. Endikasyonlu erken cerrahi girişim ve maksimum tümör rezeksiyonu hayat kalitesinin sağlanmasında en önemli noktadır.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta sırta ele gelen kitle, sırt ağrısı ve bacaklarda uyuşma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta bir yıldır küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle takip ediliyormuş. Hastanın kabul anındaki nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde paraparezi mevcuttu. Torakal bölgede ciltte belirginleşen, sert kitle ele geliyordu (Figür 1). Hastanın spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde 12. torakal vertebranın spinöz prosesini invaze eden kitle tespit edildi (Figür 2). Tomografik görüntüleme de lamina ve faset invazyonu yapmadan

sadece spinöz kemiğe metastaz yapan kitle tespit edildi (Figür 3).

Sonuçlar: Hasta mevcut bulgularla ameliyat edildi. Posterior orta hattan T12 mesafesine uyacak şekilde cilt kesisi ile ameliyata başlandı. Cilt altından itibaren belirginleşen kanamalı kitlenin, spinöz kemiği ve interspinöz bölgeyi kalınlaştırdığı görüldü (Figür 4). Kitle laminalara kadar olan sağlam bölgeye kadar total olarak çıkarıldı. Anterior ve orta kolon tutulumu olmadığından stabilizasyona gerek görülmedi. Postoperatif erken dönem MRG görüntülemesinde kitlenin total çıkarıldığı görüldü (Figür 5). Hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme izlendi. Lokal metastazın olduğu bölgeye lokal cyberknife planlandı.

Tartışma: Spinal metastaz olgularındaki artış günümüzde giderek büyümektedir. Çünkü kanser tedavisindeki ilerlemeler, hastaların yaşam sürelerini uzatmakta ve metastaz oranını artırmaktadır. Erken evrede lokal invazyona yönelik cerrahi ve sonrasında destekleyici tedaviler sağkalm için en önemli noktadır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, metastaz, omurga

EPS-030 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS 18 KARPAL TÜNEL SENDROMU OLGUSU VE NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey¹, Cem Dinç², Selçuk Göçmen¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

2007 Eylül -2010 Ekim tarihleri arasında, kliniğimizde opere edilmiş 392 KTS olgusu retrospektif olarak yaş, cinsiyet, fizik muayene bulguları, elektrofizyolojik tetkikler ve uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri dikkate alınarak incelendi. Bu olguların 33'ü nüks veya reküren KTS tanısı ile opere edilmişti. Bu nüks veya reküren vakaları nedenlerine göre incelediğimizde 9 olguda diabetik polinöropati, 3 olguda hipotiroidi, 2 olguda Romatoid artrit ve 1 olguda da sistemik amiloidoz tanısı mevcuttu ve postoperatif dönemde yapılan EMG tetkiki bu sistemik hastalıklara bağlı nöropatiyi destekliyordu. Geriye kalan 18 nüks veya reküren olgunun ise saptanmış herhangi bir sistemik hastalığı yoktu, hepside bir süre önce başka bir merkezde opere edilmişdi ve postoperatif dönemde halen yakınmaları ve elektrofizyolojik incelemelerinde de motor ve duyu liflerinde ileti bozukluğu devam ediyordu.

Tüm olgular lokal anestezi altında ve turnike kullanılmadan genişletilmiş mini open insizyon ile opere edildi. İntraoperatif olarak transvers ligamanın yetersiz veya tam olarak kesilmediği ve median sinirde kompresyonun devam ettiği görüldü. İlk operasyona ait 3 olguda median sinir duyu dalında ve 2 olguda ise median sinirde hasar mevcuttu. Opere ettiğimiz bir olguda hematoma ve bir olguda da yara yeri enfeksiyonu dışında başka bir komplikasyon olmadı.

Bu çalışmamızda bu 18 nüks olgu incelenerek; nüks nedenleri ve uygulanan cerrahi yöntemler literatür eşliğinde tartışıldı. Sonuç olarak KTS olgularında transvers ligamanın tamamının görülerek kesilmesi ve kesinin median sinirin ulnar tarafından yapılması ile nüksün azalacağı ve median sinirin motor ve duyu dalına yönelik yaralanmalarında büyük oranda önüne geçilebileceği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Açık cerrahi, dekompresyon, karpal tünel sendromu, tuzak nöropati

EPS-031 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GENÇ ERİŞKİNLERDE NADİR GÖRÜLEN NON-HEREDİTER MULTİPL TUZAK NÖROPATİSİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Ali Kıvanç Topuz, Cem Atabey, Hüseyin Kurt, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Periferik sinirlerin vücudun bir segmentinden başka bir segmentine geçiş yerlerinde yer alan fibroosseöz tünelde sıkışması tuzak nöropati olarak tanımlanmaktadır. Tuzak nöropatiler, oluş mekanizmaları, histopatolojik, elektrofizyolojik ve farklı prognostik özellikler ile klinikte değişik şekillerde görülmektedir. Etiyolojide en çok kronik tekrarlayıcı travmalar suçlanmaktadır. Genellikle tek bir sinirde oluşabileceği gibi, birden çok sinirde içeren multipl tuzak nöropatiler şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Multipl tuzak nöropatiler; genetik geçiş özelliği gösteren hastalıklarda, metabolik bozukluklarda, cildi etkileyen sistemik ve enfeksiyöz hastalık durumlarında görülebilmektedir. Non hereditier multipl tuzak nöropatiler ise nadir olarak görülmektedir. 21 yaşında Multipl tuzak nöropatisi semptomları olan erkek bir hasta EMG incelemesinde bilateral, dirsek seviyesinde ulnar, el bileği seviyesinde karpal tünel tuzak ve fibula başı seviyesinde peroneal tuzak nöropatisi saptanarak opere edildi. Bu yazıda soygeçmişte bir bulgu saptamadığımız nadir görülen bu non hereditier tuzak nöropatisi olgusu diğer etyolojik nedenleri ile literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Non-hereditier, periferik sinir, tuzak nöropati

EPS-032 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ BRAKİAL PLEKSUS VE SUBKLAVİAN ARTER BASINA BAĞLI SERVİKAL RADİKÜLOPATİ VE AKRAL SİYANOZ KLİNİĞİ İLE ORTAYA ÇIKAN NON-HODGKİN MALİGN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Ali Kıvanç Topuz, Ahmet Eroğlu, Cem Atabey, Selçuk Göçmen, Hüseyin Kurt, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Non-Hodgkin malign lenfomalar (NHML), B ya da T hücreli malign lenfoid proliferasyon ile karakterizedir. Primer NHML da periferik sinir tutulumu görülsede, brakial pleksus tutulumu oldukça nadirdir. Torasik çıkış bölgesinde anterior skalen üçgende lokalize tümörler sinirlere bası ya da komşuluk yolu ile sinire infiltrasyon sonucu klinik tablo oluşturmaktadır. Bu yazıda anterior skalen üçgende brakial pleksus hemen komşuluğunda lokalize, subklavian artere bası etkisi ile sağ el parmaklarında morarma ve sağ C5,C6 köklerine bası etkisi ile de sağ kolda ağrı, kuvvetsizlik yakınması oluşturan 5.5x4 cm boyutunda servikal MR da patoloji saptanmayan non-hodgkin malign lenfoma olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Brakial pleksus, non-hodgkin malign lenfoma, periferik sinir

EPS-033 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK TARAFLI LOMBER CAGE KULLANIMINA BAĞLI SEKONDER SKOLYOZ

Arif Ösün, Ünal Kirişoğlu, Ali Samancıoğlu, Berkant Atay
Buca Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Yaklaşık 50 yıl önce Cloward tarafından başlatılan posterior lumbar interbody füzyon tekniği ilk yıllarda psödoartroz, nöral yaralanma, dura yırtılması, greft migrasyonu gibi komplikasyonları nedeniyle kullanılmaktan uzak durulmuş olsa da yıllar içinde teknik ve kullanılan malzemeler çok geliştirilmiş ve son derece yaygın kullanım alanı bulmuştur. Literatürde genelde çift taraflı kullanıma ait veriler bulunmakta, tek taraflı kullanıma ait komplikasyonlara ait geniş çaplı veriler bulunmamaktadır. Bir olgumuzda tek taraflı cage kullanımına bağlı gelişen skolyozu literatür eşliğinde tartışmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Lomber cage, posterior interbody füzyon, skolyoz

EPS-034 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRASPİNAL EKSTRADURAL ARAKNOİD KİSTLER: OLGU SUNUMU

Ş. Cem Yüçetaş¹, Emel Avcı², M. Fuat Torun³

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mersin

³Osm Ortadoğu Hastanesi, Şanlıurfa

İntraspinal ekstradural araknoid kistler travma, enfeksiyon, inflamasyon veya konjenital nedenler ile ortaya çıkan nadir lezyonlardır. Sıklıkla orta ve alt torakal bölgede görülürler. 41 yaşında yaklaşık olarak 3 yıldır sırt ağrısı ve MR incelemede T6-7 seviyesinde posterolateral yerleşimli intraspinal ekstradural araknoid kist değerlendirildi. Bu kistlerin total olarak eksize edilmesi küratif tedavi sağlar ve kistlerin yeniden oluşmasına engel olur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, intra spinal exradural kitleler, MR

EPS-035 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE POSTOP ANALJEZİ İÇİN ŞİROKAIN KULLANIMI

Ş. Cem Yüçetaş¹, Mevlüt Doğan², A. Faruk Soran³

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Adıyaman

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Bu çalışma şubat 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi beyin ve sinir cerrahisi kliniğine baş vuran ve sadece lomber disk hernisi nedeni ile opere edilen 45 hastanın postop

analjezik ihtiyaçları değerlendirildi. Operasyon sonunda operasyon alanına 2 cc şirokain(7.5mg/ml 10ml'lik ampul Levobupivakain) dökülüp 10 dakika beklendi. Postop hastaların analjezik ihtiyaçları kaydedildi. Hastalardan en kısıtı 4 saat en uzun ise 50 saat sonra analjezik ihtiyacı duyup ortalama olarak hastaların 27 saat analjezik ihtiyacının olmadığı değerlendirildi. Sadece Lomber Disk Hernisi nedeni ile opere edilen hastalara perop 2cc şirokain lokal uygulanması postop analjezik ihtiyacının azatlığını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, şirokain, postop analjezi

EPS-036 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOSAKROPELVİK ENSTRÜMANTASYONDA S1 ALAR VİDALAMA VE TRANSPEDİKÜLER VİDALAMADA HASTA GRUPLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İlker Çöven, Kemal İlik, Özgür Özdemir

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Lomber dejeneratif spinal stenoz yavaş ilerleyen ve şikayetlerin süreklilik göstermediği, kadınlarda daha sık olan, çoğunlukla L3/4-L4/5 seviyelerini etkileyen spinal kanalın, nöral foramenin doku basısına bağlı daralmasıdır. Klinikte alt ekstremitelerde ağrı ve uyuşma, yürümeyle artan her zaman homojen olmayan belden başlayıp bacaklara yayılan ağrı ve kramp şikayeti ile görülür. Transpediküler vida uygulaması, ilk olarak 1959 yılında Boucher tarafından tarif edilmiş, 1960 yıllarında ise Roy Camille tarafından popülerize edilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde lomber degeneratif spinal stenoz tanısı olan 40 hastanın 20'sine S1 alar vida diğer gruba ise S1 transpediküler vidalama yapılarak posterior stabilizasyon ve dekompresyon uygulandı. Hastaların 26'sı kadın 14'ü erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 56, erkeklerde 57 idi. 1 yıllık takiplerinde hastaların ağrıları post operatif VAS skalası, ve yaşam kaliteleri Euroqual 5D ile değerlendirildi.

Bulgular: Lumbosakropelevik stabilizasyon yapılan 20 hastaya S1 alar vidalama, 20 hastaya S1 transpediküler vidalama yapıldı. Alar vidalama tekniği kullanılan hastaların VAS ortalaması postop 1.günden itibaren (65±3)' den 1 yıl içerisinde (18±1)'e kadar geriledi. Transpediküler vidalama tekniği uygulanan hastaların VAS ortalaması postop 1.günden itibaren (68±3)' den 1 yıl içerisinde (27±1)'e geriledi. Kontrol dinamik grafilerde füzyonun tüm hasta gruplarında sağlandığı görüldü.

Tartışma: Posterior füzyon sonrası hastalarda görülen bel,kalça ağrısının alar vidalama tekniği kullanılan hastalarda minimale indiği transpediküler vidalama tekniği kullanılan hastalarda ise arasıra hastanın hayat standartını düşürdüğü gözlemlenmiştir. Alar vidalama tekniği ile yapılan cerrahide uzun segment yapılması füzyon açısından başarı oranını azaltabilmektedir. Kısa segment posterior enstrümantasyon yapılan dejeneratif stenoz olgularında alar vidalama alternatif bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Spinal stenoz, alar vida, S1 transpediküler vida

EPS-037 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SKOLYOZUN EŞLİK ETTİĞİ CHİARİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

*İlker Çöven, Kemal İlik, Özgür Özdemir, Hakan Caner
Başkent Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Chiari Sendromu nöroşirürji kliniklerinde sık rastlanan, serebellar tonsillerin servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesiyle karakterize bir sendromdur. Beraberinde hidrosefali ve siringomyeli ile beraber görülürken skolyoz nadiren eşlik eder. Skolyozun ve siringomelinin eşlik ettiği Chiari sendromlu hastanın patolojisini ve tedavisini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta baş ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı ve ellerde uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde torakal skolyozu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde her iki kolda multi dermatomal hipoestezi tarif ediyordu. Hastanın çekilen servikal MR'ında Chiari sendromu, torakal MR'ında torakal skolyoz mevcuttu. Torakal vertebra grafisinde 58 derece Cobb açısı tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Uygun pozisyonda nöromonitörizasyon yerleştirildi. Önce Chiari malformasyonuna yönelik suboksipital kraniyektomi, C1 total laminektomi ve duraplasti uygulandı. Ardından end vertebralara uygun şekilde T2-L1 transpediküler vidalar yerleştirildi. Roda uygun şekil verilerek nöromonitörizasyon altında derotasyon manevrasıyla skolyoz düzeltildi.

Tartışma: Chiari sendromuyla beraber skolyoz nadir görülür. Önceki literatürlerde Cobb açısı 25 dereceden az olan hastalarda sadece suboksipital kraniyektomi sonrası skolyozun düzeldiği, 25-45 derece arasında olguların bir kısmının düzeldiği, büyük bir kısmının ise skolyozunun düzeltilmesi gerektiği, 45 derecenin üzerine ise suboksipital kraniyektomi sonrası skolyozun ilerlemesi nedeniyle mutlaka skolyoz düzeltme operasyonunun da eklenmesi gerektiği önerilmiştir. Chiari sendromuna eşlik eden ileri derece skolyoz olgularında suboksipital kraniyektomi, C1 total laminektomi ve duraplastiye ek olarak skolyoz düzeltme operasyonunda uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari sendromu, skolyoz

EPS-038 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN KONVERSİYON HEMİPARALİZİ

*Kemal İlik¹, İlker Çöven¹, Fatih Erdi², Bahriye Horasanlı³, Özgür Özdemir¹
¹Başkent Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş
³Başkent Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Spinal cerrahi sonrasında görülen psikojenik paralizi ender olarak görülebilen tıbbi ve hukuksal bir sorundur.

Otuzüç yaşında bayan hastaya L4-5 disk hernisi tanısı ile L4-5 diskektomi uygulandı. Ameliyat sonrasında nörolojik muayenesi normal sınırlarda seyreden hastada 24. saatte sol hemiparazi ve sağ periferik tip fasiyal paralizi gelişimi görüldü. İlk olarak hastada gelişen hemiparazinin beyin sapı iskemisinden kaynaklanabileceği düşünüldü. Hastaya acilen bir takım radyolojik ve elektrofizyolojik tetkikler uygulandı. Tetkik sonuçlarının hepsinin normal sınırlarda gelmesi ve hastanın uyurken fasiyal paralizisinde düzelme olduğunun fark edilmesi üzerine hastada konversiyon düşünüldü. Hasta psikiyatri bölümüne görülerek majör

depresyon ve eşlik eden konversiyon bozukluğu tanıları kondu. Hastaya medikal tedavi başlandı. İlaç tedavisinin 20. gününde hastada belirgin şekilde düzelme oluştuğu görüldü.

Nadiren görülse de lomber disk cerrahisinden sonra bazı konversiyon paralizileri görülebilmektedir. Uygun hasta seçimi ve hastanın psikososyal durumunun iyi değerlendirilmesi ile bu gibi istenmeyen sonuçlar büyük ölçüde önlenebilir ayrıca uygulanan cerrahinin başarısı artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, konversiyon, lomber disk hernisi

EPS-039 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE ALTERNATİF YÖRESEL BİR TEDAVİ YÖNTEMİ: BELDE ÇAMAŞIR İPİ

*Kemal İlik¹, İlker Çöven¹, Fatih Erdi², Özgür Özdemir¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Kahramanmaraş*

Lomber disk hernisi tedavisi hem dünyada hem de ülkemizde çok gelişmesine rağmen halen ülkemizde yanlış alternatif yöresel tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden biri de hastanın cilt altından mil ile geçirilen çamaşır ipidir. İp cilt altından geçirilirken herhangi bir lokal anestetik kullanılmamaktadır. İp geçirilmeden önce herhangi bir sterilizasyon işlemi uygulanmamakta ve antibiyotikte kullanılmamaktadır. Bu şekilde tedavi olmaya çalışan iki olgu sunduk. Olgularımızın birinde cilt altı ve ciltte abse gelişmiş, önce abseye yönelik cerrahi girişim uygulanmış ve 1 ay sonra lomber disk hernisi opere edilmiştir. Diğer olgumuzda ise ip kesilerek hasta aynı seansta lomber disk hernisi operasyonuna alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, yöresel tedaviler, çamaşır ipi

EPS-040 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LAZER DİSKEKTOMİ UYGULANAN HASTA SONUÇLARI

*İlker Çöven¹, Hüseyin Sataloğlu², Kemal İlik¹, Özgür Özdemir¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Van*

Giriş: Literatürde günümüze kadar bildirilmiş, 9 perkütan lazer diskektomi (PLD) serisi mevcuttur. PLD 1958' de lazer' in (light amplification by stimulated emission of radiation) icadından günümüze uzanan minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Diskojenik bel ağrılarında İntradiskal RF termokoagülasyon (IRFT), İntradiskal elektrotermal terapi (IDET), İntradiskal Termal Anuloplasti (IDTA), İntradiskal Biacuplasty (IDB), İntradiskal Dual RF (IDRF), İntradiskal Pulsed RF (IPRF) teknikleri yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yöntemler: Klinik ve radyolojik olarak diskojenik bel ağrısı tanısı konulan 50 hastaya intradiskal elektrotermal terapi uygulanmıştır. Hastaların 27'si kadın, 23'ü erkek kadınların yaş ortalaması 32,6 (22-47 arası), erkeklerin 32,5 (21-47 arası) idi. İşlem öncesi diskografi yapılarak Modifiye Dallas Diskogram Sistemi' ne göre evrelendirilmiş, sonrasında

IDET uygulanmıştır. İşlem öncesi, 1. ay, 6.ay ve 12. ay VAS ve ODI skorları belirlenmiştir.

Bulgular: Diskogram sınıflamasına göre IDET uygulanan hastaların; 17 hasta evre 1, 13 hasta evre 2, 7 hasta evre 3, 8 hasta evre 4, 5 hasta evre 5 olarak değerlendirildi. İşlem sonrası 1. ayda tüm hasta gruplarında VAS ve ODI skorlarında anlamlı azalma, 6. ayda evre 1,2,3 hastalarda VAS ve ODI skorlarında azalma, evre 4 ve 5 hastaların skorları preop ile aynı, 12. ayda ise evre 1 ve 2 hastaların fayda gördüğü evre 3,4 ve 5 olan hastaların preop VAS ve ODI skorlarının aynı olduğu görüldü.

Tartışma: IDET uygun hastalarda ve diskogram evrelemesine göre; evre 1 ve 2 olan hastalarda başarılı sonuçlar yakalamasına rağmen evre 3,4 ve özellikle 5 olan hastalarda klinik olarak geçici fayda göstermiş olup işlem öncesi mutlaka diskogram yapılması hastanın takibinde önemli rol oynamıştır.

Anahtar Sözcükler: Diskojenik bel ağrısı, diskogram, intradiskal elektrotermal terapi

EPS-041 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER PATLAMA KIRIKLARINDA POSTERİOR FİKSASYON İLE BİRLİKTE PEDİKÜL SUBSTRAKSİYON OSTEOTOMİSİ SONUÇLARI

İlker Çöven¹, Hüseyin Sataloğlu², Kemal İlik¹, Özgür Özdemir¹, Hakan Caner¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş: Torakal ve lomber vertebra yaralanmaları genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşur. En sık olarak araç içi ve dışı trafik kazaları,yüksekten düşme, ateşli silah yaralanmasına bağlıdır. Kompresyon yaralanması; doğrudan sinir hasarı oluşturarak, vasküler perfüzyonu etkileyerek sekonder hasara yol açar.

Yöntemler: 2010-2012 yılları arasında torakal ve lomber patlama kırığı tanısıyla opere edilen 46 hasta (20 si bayan, 26 sı erkek) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bayanların yaş ortalaması 31,9 (19-51), erkeklerin 33,5 (20-51) idi. Yaralanma sonucu defisiti olan ve olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 8' i T12, 2' si T11 21' i L1, 7' si L2, 8'i L3' tü. Kırıklar AO sınıflamasına göre A.3.2, A.3.3 kompresyon kırığıydı. Hastalara uzun segment posterior füzyon, total laminektomi ve unilateral pedikül subtraction osteotomisi yapıldı. Hastaların preop ve postop Frankel değerleri ve spinal BT' de kanal içi kemik fragmanlar değerlendirildi. Preop 6 hasta Frankel sınıflamasına göre A, 2 hasta B,6 hasta C, 24 hasta D, ve 8 hasta E olarak değerlendirildi. Postop dönemde 20 hasta Frankel E, 14 hasta D, 4 hasta C, 2 hasta B, ve 6 hasta A olarak değerlendirildi. Postoperatif çekilen spinal BT'lerde kanalın dekomprese olduğu görüldü.

Tartışma: Vertebra kırıkları sık görülen yaralanmalar olup günümüzde tanısı rahatça konulabilmektedir. Literatürde birçok operasyon tekniği tanımlanmış olup en sık uygulanan posterior enstrümantasyon ve dekompresyondur. Anterior yaklaşımlarda ise spinal kanalın daha iyi dekomprese olduğu bildirilmiştir ancak posteriordan yapılan pedikül substraksiyon osteotomisi unilateral olarak rahat ekspozite edilebilmede posterior enstrümantasyon ile birlikte uygulanarak anterior girişim gerekmeden kanal dekomprese olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kompresyon kırığı, osteotomi, dekompresyon

EPS-042 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BİLEŞKENİN KIRIKLI ÇIKIK TRAVMASINDA POSTERİOR YAKLAŞIMLA TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Erdal Kalkan, Yaşar Karataş

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Torakolomber bileşke (TLB) anatomik ve biyomekanik özellikleri nedeni ile omurgada travmaların en sık görüldüğü bölgedir. Patlama kırıkları en çok TL bileşkede (T11-L2) görülmektedir. Bu bileşke hareket özelliği çok az olan torakal bölgeden omurganın en hareketli bölgesi olan lomber bölgeye geçişin olduğu yerdir. Bu seviyede subaraknoid mesafenin dar olması ve omuriliğin tüm spinal kanalı doldurması hastalarda oluşabilecek nörolojik defisit olasılığını arttırmaktadır. Olgumuz travma sonucunda TLB'de oluşan ileri derecede kırıklı çıkığı olan hastada cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta sırtına ağır bir yük düşmesi sonucu acil serviste görüldü.Nörolojik muayenesinde paraparezi(4/5), L1 altı hipoestezi tespit edildi. Torakolomber MRG ve BBT'inde L1 de burst kırığı ve T12-L1 arası rotasyonel dislokasyonu mevcuttu(Resim 1). ASIA sınıflamasına göre ASIA D idi. Hastaya posterior yaklaşımla T10-11-12,L2-3 posterior transpediküler vida-rot sistemi ile enstrümantasyon + otogreft ile füzyon + T12-L1 total laminektomi + listezisin cerrahi redüksiyonu + L1 korpusuna kısmi korpektomi yapıldı (Resim 2). Postoperatif dönemde FTR kliniğinde rehabilitasyon gören hastanın 3. ay kontrol muayenesinde sfinkter kusuru dışında problemi yoktu.

Tartışma: Torakolomber patlama kırıklarının tedavisinde, konservatif ve cerrahi uygulamaların seçimi konusunda tartışmalar halen devam etmektedir.Kanal basısı, nörolojik defisit ve kifotik deformitenin varlığı ile omurga cisim yükseklik kaybının ileri derecede olduğu kırıklarda cerrahi tedavi endikasyonu vardır.Belirgin kanal basısı tespit edilmesine rağmen nörolojik olarak defisiti bulunmayan yeni patlama kırıklı hastalarda anterior yaklaşım yerine pedikül vida uygulaması ile başarılı şekilde indirekt dekompresyon yapılabileceği ve uygun bir dizilimin sağlanabileceği bildirilmiştir.

Sonuç: Olgumuza posterior yaklaşım uygulanmış olup anterior girişim gerek duyulmadan redüksiyon sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Posterior yaklaşım, tedavi, torakolomber bileşke, travma

EPS-043 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST TORAKAL FRAKTÜR-DİSLOKASYONLU 2 OLGUNUN POSTERİOR YAKLAŞIMLA TEDAVİSİ

Fatih Keskin, Erdal Kalkan, Yaşar Karataş

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Torakal bölgedeki omurgalar göğüs kafesinden dolayı tüm omurganın en stabil bölgesidir. Spinal travmalar içinde %9 oranında üst torakal vertebra travmaları görülür. Fraktür dislokasyonlu vakalarda genellikle nörolojik defisitler eşlik eder. Sunulan 2 olguda fraktür dislokasyon mevcut olup cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu 1: 55 yaşında bayan hasta trafik kazası sonucu başka bir merkezden sevk edilmesi üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde diyabetes mellitusu vardı. Sevk edilen merkezde multipl kot fraktürü nedeniyle hemopnömotoraksi olan hastaya göğüs tüpü takılmıştı. Nörolojik muayenesinde solda hakim paraparezi ve T2 altında hipoestezisi vardı (ASIA C). Torakal MRG'de T2-3 fraktür dislokasyon tespit edildi. Hastaya posterior yaklaşımla T1-2-3-4-5-6-7 posterior enstrumantasyon, T2-3 total laminektomi yapıldı. Peroperatif bos gelişi görüldü, adale ve fibrin doku yapıştırıcı ile duraplasi yapıldı. Postop dönemde bos fistülü gelişen hastaya lomber drenaj takıldı. 5. gün drenaj çekildi ve yarası temiz olan hasta rehabilitasyon için FTR kliniğine devredildi. 4. ay kontrol muayenesinde nörolojik muayenesi intakttı.

Olgu 2: 46 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonucu başka bir merkezden sevk edilmesi üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde diyabetes mellitusu ve hipertansiyonu vardı. Nörolojik muayenesinde parapleji ve T2 altı anestezi (ASIA A). Torakal MR ve BT'de T2-3 fraktür dislokasyon tespit edildi. Hastaya posterior yaklaşımla T1-2-3-4-5-6-7 posterior enstrumantasyon, T2-3 total laminektomi yapıldı. Hasta rehabilitasyon için FTR kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Üst torakal anstabil fraktürler nadir görülür. Klinik olarak vakalarının çoğunda parapleji saptanır. Çoğunlukla etkilene seviyenin altında duyu kaybı hipoestezi, sfinkter tonus kaybı olabilir. Bu travmalarda spinal şok tablosu eşlik edebilir. Tedavisinde volum artırılmaksızın adrenalın ve betamimetik ajanların kullanılması tavsiye edilir. Hastalarımızda bu tablo gelişmemiştir. Üst torakal fraktür dislokasyonlarda posterior yaklaşım spinal kordun dekompresyonuna ve omurgadaki oluşan deformiteyi düzeltmede daha uygun olduğu için iki olguya da posterior yaklaşımla segmental enstrumantasyon yapılmış olup anterior yaklaşıma gerek duyulmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Üst torakal, travma, dislokasyon, tedavi

EPS-044 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL KAPİLLER HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Yalçın Kocaoğullar, Fatih Keskin, Yaşar Karataş
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Spinal hemanjiomlar genellikle vertebra korpusundan kaynaklanır. Hemanjiomların birçoğu vertebra korpusun yerleşimlidir. Bazı lezyonlar korpus tutulumu ile birlikte olup medüller kemiğin tamamını tutabilir. %10 vakada korpus ve posterior elemanların tutulumu olabilir. Epidural hemanjiomlar nadir olarak görülür ve bunların birçoğu kavernöz tiptir. Sunulan vaka torakal bölgede yerleşim gösteren kapiller hemanjiom olgusudur.

Olgu: Oniki yaşında kız çocuğu sırt ağrısı ve bacaklarında kuvvetsizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde paraparezi mevcuttu. Bilateral babinski refleksi (+) idi. İdrar ve gayta inkontinansı yoktu. Manyetik rezonans incelemesinde (MRG) T9 seviyesinde epidural mesafede kontrast tutan ve spinal korda bası yapan, T9 vertebra korpus ve posterior elemanları tutan kitle tespit edildi (Resim 1). Hastaya T9 total laminektomi yapıldı. Oldukça vasküler, yumuşak kıvamlı kitle eksize edildi. Histopatolojik yanısı kapiller hemanjiom olarak rapor edildi. Hastanın postop dönemde motor defisiti

tamamen düzeldi ve mobilize olan hasta poliklinik kontrolü verilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra hemanjiomları omurganın en sık görülen tümörleridir. Bu lezyon otopsi çalışmalarında %10 kadar saptanmıştır. Yalnızca olguların %1'i semptomatiktir. Bayanlarda daha sık görülür. En sık torakal vertebrada görülürler. Epidural hemanjiomlar ise interosseöz lezyonun yayılımı sonucu olur. Saf ekstraosseöz hemanjiom nadir görülür ve tüm vertebra hemanjiomların %1'ini oluşturur. Vertebra hemanjiomları patolojik kırık olduğu zaman veya epidural mesafeye yayılım gösterdikleri zaman semptomatik hale gelirler. Bu durum olguların %20 kadarında görülür.

Patolojik olarak hemanjiomlar kapiller, kavernöz veya venöz orjindir. Literatürlerde epidural mesafede yerleşen hemanjiomların daha çok kavernöz tipte olduğu bildirilmiş olup oldukça ender görülen kapiller tip olgumuzda tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, epidural, kapiller hemanjiom, torakal

EPS-045 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE SPONTAN GERİLEME

Servet Yavuz¹, Fatih Keskin², Erdal Kalkan²

¹Yenişehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş

²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Bel ağrısının en önemli nedenlerinden biri lomber disk hernisidir. Lomber disk hernisinde öncelikli tedavi konservatif olup ilerleyici nörolojik defisit, kauda ekina sendromu kesin cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır. Olgumuzda lomber disk herniasyonunun spontan gerilemesi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Elli beş yaşında bayan hasta bel ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öz geçişinde özellik yoktu. 1 yıl önce şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı ile başka bir nöroşirürji kliniğine başvurmuş ve lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) görüntülemesinde L4-5 disk mesafesinde orta hatta, spinal kanalı daraltan disk hernisi tanısıyla operasyon önerilmiş (Resim1). Operasyonu kabul etmeyen, medikal tedavi ve fizik tedavi ile ağrılarının geçtiğini ifade eden hasta bel ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan rutin tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma testi serbest, motor ve duyu defisiti yoktu. Refleksleri normoaktif. Çekilen kontrol lomber MRG'de daha önce var olan L4-5 disk mesafesindeki disk hernisinin spontan gerilediği izlendi (Resim 2). Hastaya medikal tedavi uygulandı ve gerekli önerilerde bulunuldu.

Tartışma: Opere edilmemiş semptomatik disk hernilerinin spontan regresyonu bildirilmesine rağmen mekanizması halen tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu konu ile ilgili çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Bunlardan ilki dehidratasyon mekanizmasıdır. Herniye olan nükleus pulposus zamanla su kaybeder ve küçülerek ortadan kaybolur. İkinci mekanizma rezorbsiyon teorisidir. Herniye olan nükleus pulposus vücut tarafından yabancı cisim olarak algılanır ve neovaskülarizasyon ile inflamatuvar süreç başlar. Herniye olan nükleus pulposus enzimatik yıkım ve fagositoz ile ortadan kaldırılır. Üçüncü teori ise geri çekilme teorisidir. Disk mesafesi ile ilişkisi devam eden herniasyonlarda disk materyalinin geriye çekilerek ortadan kaybolmasıdır.

Sonuç: Lomber disk hernilerinin tedavisinde acil cerrahi endikasyonlar dışında konservatif tedavi öncelikli olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, gerileme, konservatif, spontan

EPS-046 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUVVET KAYBI YAPMAMIŞ LOMBER DİSK HERNİASYONUNA BAĞLI CAUDA EQUINA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Erdal Kalkan, Yaşar Karataş

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Bel ağrılarının ortalama %15 i lomber disk herniasyonuna (LDH) bağlıdır ancak bunların %5'i operasyona alınmakta %80-95'lik grupta ise konservatif tedavi yöntemleri ile iyileşme gözlenmektedir. Erişkin yaş grubunda %25 oranında asemptomatik LDH saptanmıştır. Ancak LDH nedeni ile ortaya çıkan cauda equina sendromu(CES) erken cerrahi tedavi gerektiren bir tablodur. Acil cerrahi tedavi ile dekompresyon sonrasında klinik tablonun düzelebileceği bildirilmiştir. Spinal kanalda kitle izlenimi veren dev sekestre diskin kuvvet kaybı oluşturmadan cauda equina sendrom olgusu literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta iki gündür bel ve her iki bacak ağrısı, idrar ve gayta yapamama şikayeti ile acil serviste görülüp değerlendirildi. Öz geçmişinde depresyon tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde antalgik yürüyüşü vardı. Nörolojik muayenesinde iki taraflı düz bacak kaldırma testi 60 derecede (+), L5 altı tüm dermatomlarda hipostezi tespit edildi. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) L5 korpusunun posteriorunda, L4-5 mesafesinden caudale migre olmuş,spinal kanalı ileri derecede daraltan disk hernisi ile uyumlu görünüm tespit edildi(Resim 1). Hastaya acil şartlarda L5 total laminektomi uygulandı ve tek parça halinde sekestre fragman çıkartıldı. Postoperatif dönemde ağrıları geçen hasta üroloji kliniğine devredildi.

Tartışma: LDH'lerin %15 kadarını sekestre fragmanlar içerir. LDH nedeni ile ortaya çıkan cauda equina sendromu opere olmuş lomber disk olgularının %1-16'sını oluşturur. Klinik olarak bel ve bacak ağrısı, perianal bölgede his kusuru, düşük ayak tablosu ve parapareziyi de içerebilen ileri düzeyde kas gücü kaybı, sfinkter ve seksüel fonksiyon bozuklukları oluşturabilir. Sıklıkla disk herniasyonu olmakla birlikte, yer kaplayıcı tümöral veya hemorajik lezyonlar, travmatik hasarlar cauda equina sendromu neden olabilir. CES ağır motor kayıplar oluşturmasına rağmen nadiren sfinkter kusurlarıyla kendini belli edebilir. Olgumuzda yalnızca sfinkter ve his kusuru olup motor defisit bulgusu saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Cauda equina, disk hernisi, lomber, sfinkter kusuru

EPS-047 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT BİLATERAL DÜŞÜK AYAK: İKİ OLGU SUNUMU

Erdal Resit Yılmaz, Hayri Kertmen, Bora Güre, Zeki Şekerci

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Düşük ayak, ayak ve ayak bileği dorsifleksiyonunda güçsüzlük olarak

tanımlanır. Akut unilateral düşük ayak çok iyi bilinen bir durumken, bilateral düşük ayak görülmesi nadirdir. Yavaş gelişen, progresif bilateral düşük ayak, çeşitli metabolik nedenler, parasasagittal patolojiler ve kauda equina sendromu nedeniyle gelişebilir. Bilateral düşük ayağın akut gelişimi ise son derecede nadirdir.

Bu makalede, disk herniasyonu sonucu akut bilateral düşük ayak gelişen iki olgu sunulmaktadır. Birinci olguda, 45 yaşında erkek hasta, kauda equina sendromu olmaksızın ani gelişen bilateral düşük ayak bulgularıyla sunulmaktadır. Hastanın çekilen lomber spinal manyetik rezonans görüntülemesinde L4-5 disk hernisi tespit edilmiştir (fig. 1). Hastaya acil L4 dekompresif laminektomi yapılmış ve dev ekstrüde fragman boşaltılmıştır. Bu olgu, L4-5 disk hernisi nedeniyle, kauda equina sendromu bulguları olmaksızın gelişen, bilinen ilk bilateral düşük ayak olgusudur.

İkinci olguda, 50 yaşında bir ekek hasta akut bilateral düşük ayak bulguları ile başvurmuştur. Bu olguda intradural uzanımı olan T12-L1 disk hernisi tespit edilmiştir (fig.2). Hastaya acil T12-L1 posterior laminektomi yapıldı. Intradural uzanımı olan sekestre disk materyali boşaltılıp, duraplasti yapıldı. Bu olgu da, intradural uzanımı olan T12-L1 disk herniasyonuna ikincil gelişen, bilinen ilk bilateral düşük ayak olgusudur.

Her iki olguda da acil dekompresif laminektomi yapılmış ve ekstrüde disk materyalleri çıkartılmıştır. Her iki hasta da başarılı cerrahi sonuçlar ile taburcu edilmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Akut bilateral düşük ayak, lomber disk hernisi

EPS-048 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSFORAMİNAL PERKUTAN ENDOSKOPİK LOMBER DİSKEKTOMİYİ TAKİBEN GELİŞEN POSTOPERATİF NÖBET: VAKA SUNUMU

Hayri Kertmen, Bora Güre, Erdal Resit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Lomber disk herniasyonunun tedavisinde endoskopik cerrahi 30 yıldan daha uzun süredir kullanılmaktadır. Lomber disk herniasyonunun tedavisinde transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektomi uygulaması iyi bilinen, güvenli ve etkin bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektominin komplikasyonları arasında enfeksiyonlar, tromboflebit, disestezi, dural yırtıklar, vasküler yaralanmalar ve ölümler raporlanmıştır. Transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektomi sonrası nöbet görülmesi son derece nadirdir.

Bu olguda, sağ L5-S1 lomber disk hernisi tanısıyla (fig.1), transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektomi yapılan 20 yaşında bayan hastada sunulmaktadır. Olguda, cerrahi esnasında, diskografi yapılırken, istemsiz olarak iyonik olmayan kontrast madde intratekal uygulanmıştır (fig.2). Ameliyattan 2 saat sonra hastada 5 dakika süren generalize tonik-klonik tarzda nöbet ortaya çıkmıştır. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde tüm sistemlerde ve ventiküllerde hiperdens (fig. 3a) tutulum görülmesi nedeniyle hastaya "iohexal"ın neden olduğu nöbet tanısı konularak, antiepileptik tedavi başlanmaksızın, destekleyici tedavi verilmiştir.72 saat sonra çekilen kontrol tomografisi tamamen normal gelen (fig. 3b) hasta ek bir problem gelişmeden, salah ile taburcu edilmiştir.

Bu yazıda, transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektomi sonrası gelişen, iyonik olmayan kontrast maddenin istemsiz olarak intratekal olarak uygulanması sonucu ortaya çıkmış ilk nöbet olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herniasyonu, transforaminal perkutan endoskopik lomber diskektomi, nöbet, komplikasyon

EPS-049 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PSÖDOMENİNGOSEL

Murat Karacan

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

Psödomeningosel oluşumu lomber cerrahiler sonrası görülen nadir bir komplikasyondur.

Biz burada lomber intradural kitle nedeniyle opere olan ve postoperatif 1. yılda teşhis edilen bir olguyu sunduk.

Psödomeningosel beyin omurilik sıvısının dura ve araknoiddeki yırtıktan paraspinal bölgeye toplanması ve zamanla kese halini alarak nöral yapılara bası yapması sonucu bel ağrısı, radiküler bulgular gibi semptomlara neden olmaktadır.

Lomber bölgede sevikal bölgeden daha sık görülmektedir. Tanısında MR ve BT kullanılır. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir.

54 yaşında bayan hasta, 1 yıl önce lomber intradural kitle nedeniyle opere edilmiş, hastanın takipleri sırasında erken dönemde bir patoloji saptanmamış. 6. aydan itibaren bel ağrısı artmaya başlayan hasta postoperatif 1. yılda şikayetlerinin şiddetlenmesi nedeniyle başvurdu.

Çekilen lomber MR da 4x3 cm boyutlarında lomber psödomeningosel saptandı. Hastaya cerrahi uygulandı. Cerrahi sırasında durada 3 mm çapında defekt saptandı primer sütüre edildi ve üzerine doku yapıtırcısı serildi. Postoperatif hastanın ağrısı azaldı. 1. ay, 3. ay ve 1. yıl takibinde hastada patoloji saptanmadı.

Laminektomi sonrası görülen psödomeningosel ilk kez 1946 yılında Hydman ve Berger tarafından ekstradural kistlerin incelenmesi sırasında rapor edildi. Pek çok olgu muhtemelen semptomsuz olduğu için sıklığı tam olarak bilinmemektedir.

Swanson ve Fischer 1700 laminektomili olguda psödomeningosel gelişme sıklığını %0.68 olarak bildirmiştir.

Lomber operasyonlardan aylar veya yıllar sonra inatçı ve tekrarlayan yakınmaları olan olgularda psödomeningosel gelişmiş olabileceği gözardı edilmemelidir. Kalıcı nörodefisitleri engellemek için semptomatik olgularda cerrahi uygulanmalıdır. Özellikle ilk operasyon sırasında dura ve araknoidde oluşabilecek yırtıkların hiç bir açıklık bırakmadan sütüre edilmesinin psödomeningosel oluşumunu önleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, lomber intradural kitle, psödomeningosel

EPS-050 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MİKSOİD LİPOSARKOMUN SPİNAL EPİDURAL MESAFEYE METASTAZI OLAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Çağrı Kökoğlu, Tevhik Erhan Çoşan, Murat Vural, Zühtü Özbek
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Eskişehir

Spinal ekstradural tümörlerin yaklaşık olarak %90'ını metastatik tümörler oluşturmaktadır. Epidural bölgeye en sık metastaz yapan tümörler; lenfoma, akciğer, meme, prostat kansinmaları kaynaklıdır. Bir yumuşak doku sarkomu olan miksoid liposarkom erişkinde ikinci sıklıkta karşılaşılan yumuşak doku liposarkomu olup en sık alt ekstremitelerde, kalça ve retroperiton yerleşimlidir. Miksoid liposarkom metastatik olarak nadiren spinal epidural bölgede görülür.

70 yaşında erkek hasta yürüyememe idrar ve gaita inkontinansı nedeniyle başvurduğu acil servisten ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 3 ay önce sağ uylukta gelişen kitle nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Ameliyat sonrası progresif olarak alt ekstremitelerde artan güç kaybı ve inkontinans geliştiği öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde plejiktik ve TH12 altı anestezikti. Çekilen torokolomber MRG de TH9-10-11 korpus mesafelerinde epidural yerleşimli, kemik invazyonu yapmayan, spinal kanala belirgin bası etkisi olan kitlesel lezyon ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta ameliyata hazırlanarak posterior dekompresyon ve kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu miksoid liposarkom metastazı olarak rapor edildi. Hastanın daha önce uyluktan alınan kitlenin patoloji sonucu da miksoid liposarkomdu. Yumuşak doku sarkomları sıklıkla akciğere metastaz yaparken; liposarkomlar ve özellikle miksoid liposarkomlar akciğer dışında mediasten, retroperiton, abdomen, toraks-abdomen duvarı, peritoneal yüzeyler, kalvaryum ile kemik ve çok nadir olarak ta epidural mesafede metastazları karşımıza çıkar.

Anahtar Sözcükler: Miksoid liposarkom, spinal epidural metastaz

EPS-051 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİORDAN TRANSFORAMİNAL LOMBER İNTERBODY FÜZYON CAGE UYGULAMASI

Şahika Liva Cengiz, Yaşar Karataş, Serhat Dünder, Önder Güney,
Mehmet Erkan Üstün

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Unilateral geniş tabanlı ileri protrüde veya ekstrüde nüks disk hernilerinde disk eksizyonundan sonra disk mesafesinin azalmasına bağlı şikayetleri azaltmak için posteriordan transforaminal lomber interbody füzyon cage (TLİF) uygulanan vakaların retrospektif analizi yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak 2011-15 Ocak 2012 arasında kliniğimize başvuran unilateral geniş tabanlı ileri protrüde veya ekstrüde nüks disk hernisi olduğunca boşaltılıp vertebra korpus yüzeylerindeki kırık doku küretle temizlenip kemik yüzeye ulaşıldıktan sonra 2 adet TLİF cage lateralden skopi ile bakıldığında alt ve üst korpusların konkav yüzeylerini ortalayacak şekilde arka arkaya yerleştirilmiştir. Hiçbir hastaya transpediküler vida ile enstrümantasyon uygulanmamıştır. Hastalara postoperatif 3 ay boyunca çelik balenli korse takması önerilmiştir. Postoperatif 3. ayda hastalara lomber direkt grafi ve 3D lomber BT çekilmiştir.

Bulgular: Hiçbir hastada kafeslerin öne ve arkaya prolapsusuna

rastlanmamıştır. Hiçbir hastada nöks disk hernisi gelişmemiştir. Bir hastada ciltaltı enfeksiyon, bir hastada da tromboflebit gelişmiş olup medikal tedavi ile düzelmiştir. Postoperatif 72. saatte 5 hastada operasyon yerinde ağrı, 2 hastada ise root ekartasyonuna bağlı kök ağrısı görülmüş olup, medikal tedavi ile geçmiştir. Postoperatif 1. ve 3. aydaki kontrollerinde hiçbirinin ağrısı yoktur.

Tartışma: Kafeslerin yan ve ardışık yerleştirilmesi füzyon alanını artırmakta, fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerini kısıtlayıp yeterli füzyonun sağlanmasına olanak vermektedir. Kafeslerin eğri yapısı hem prolabe olmalarını önlemekte hem de uygulama esnasında ya fasetektomiye gerek kalmamakta veya az bir fasetektomi yeterli olmaktadır. Bu nedenle transpediküler vida ile enstrümantasyona gerek kalmamakta ve minimal invaziv girişimle disk mesafesinin yüksekliği korunmakta ve ileride faset hipertrofisine bağlı gelişebilecek şikayetlerin önüne geçilmekte ayrıca kafesler disk mesafesinde kalan disk parçalarının mevcut açıklıktan ekstrüzyon veya protrüzyonu için mekanik bir bariyer teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior yaklaşım, TLİF

EPS-052 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL PERİNÖRAL KİSTİ TAKLİT EDEN LOMBER EPİDURAL VARİS: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Serhat Pusat¹, Cahit Kural¹, Bülent Kurt², Yusuf İzci¹, Arif Sungu³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³İzmir Mevki Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İzmir

Giriş: Lomber bölgedeki epidural venlerin variköz genişlemeleri lomber disk hernileri ile karışan patolojilerdir. Bu genişlemelerin perinöral kistler ile karışabileceği daha önce hiç bildirilmemiştir. Bu sunumun amacı perinöral kisti taklit eden bir lomber epidural varis olgusunu sunmak ve ayırıcı tanıda bunun da olabileceğini vurgulamaktır.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Yapılan radyolojik incelemesinde S1 seviyesinde sağ sinir köküne bası yapan kistik lezyon tesbit edildi (Resim 1) ve perinöral kist olarak rapor edildi. Hasta konservatif tedaviden fayda görmemesi üzerine opere edilerek L5 ve S1 hemilaminektomi yapıldı ve S1 seviyesindeki lezyonun kahverengi renkte genişlemiş venöz yapı olduğu ve sinir kökünü laterale doğru itererek sıkıştırdığı tesbit edildi. Varis bipolar ile koagüle edilerek küçültüldü ve ardından eksize edildi (Resim 2). Sinir kökü rahatlatıldı. Patolojik inceleme sonucu variköz genişleme olarak rapor edildi. Hasta postoperatif dönemde klinik olarak düzeldi ve takip MR incelemesinde yeni bir genişleme olmadığı izlendi (Resim 3).

Sonuç: Epidural variköz genişlemeler klinik olarak disk hernisi taklit ederken radyolojik olarak da perinöral kistlerle karışabilir. Cerrahiye karar verirken buna da dikkat edilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Perinöral kist, epidural varis, cerrahi

EPS-053 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN TRANSPEDİKÜLER VİDALAMADA KILAVUZ TELİN KIRILMASI: OLGU SUNUMU

Ekrem Yalçın¹, İlker Çöven², Hüseyin Sataloğlu³

¹Özel Lokman Hekim Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş: Transpediküler vidalama posterior implantasyon ve füzyon sistemlerinde rutin kullanılmaktadır. Hem açık hem de perkütan uygulamada flüroskopi eşliğinde yapılan cerrahide; pedikül duvar kırığı, vida malpozisyonu, kök yada dural sak basısı gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzda perkütan vidalama sırasında ortaya çıkabilecek bir komplikasyonu sunduk.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde akut L1 kompresyon kırığı, L5/S1 bilateral pars interartikularisde kırık tespit edilerek operasyona alındı. L1 kifoplasti L5/S1 perkütan transpediküler ve alar vidalama yapıldı. Operasyon sırasında sağ L5 korpusu içerisindeki perkütan vidanın kılavuz teli kırılarak korpus içerisinde kaldı. Ciddi bir komplikasyon gelişmedi, operasyona devam edilerek stabilizasyon yapıldı. Perop ve post dönemde nörolojik, vasküler yaralanma olmadı.

Tartışma: Minimal invaziv yöntemler hasta iyileşmesi ve operasyon sonrası konfor açısından oldukça avantaj sağlamaktadır. Flüroskopi altında uygulamada kontrol sağlanabilmekte ama kullanılan materyal ve/veya teknik uygulamada oluşabilecek hatalarda ciddi komplikasyon gelişebileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kılavuz tel, perkütan transpediküler vidalama

EPS-054 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FAR LATERAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Erdal Kalkan

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Tüm lomber disk hernilerinin %0,7–11,7'sini oluşturan uzak lateral disk hernileri faset eklemi altında veya lateralinde bulunmaktadır. Cerrahi tedavisi teknik olarak paramedian ve foraminal yerleşimli disk hernilerinden daha zor ve karmaşıktır. Uzak lateral yerleşimli disk hernilerinin cerrahi tedavisinde değişik yaklaşım şekilleri tanımlanmıştır. Bu teknikler laminektomi ile medial veya total fasetektominin birlikte uygulandığı median yaklaşım, kombine intertransverser yaklaşım, anterolateral retroperitoneal yaklaşım, perkutanöz yaklaşım, paramedian ekstraforaminal yaklaşımdır. Bu tip disk hernilerini faset eklemi rezeke ederek çıkarmak instabilite ve faset eklem destrüksiyonuna bağlı bel ağrısı yaratabileceğinden tercih edilmez.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta kliniğimize sol bacak ağrısı ve sol ayakta kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Solda düz bacak germe testi 45 derecede (+) ve sol ayak bileğinde ve başparmak dorsal fleksiyonunda %80-90 kayıp mevcuttu. Lomber MR incelemesinde sol L4-5 mesafesinde far lateral yerleşimli disk hernisi mevcuttu. Hastaya paramedian insizyon

ile intertransvers yaklaşımla disk eksizyonu uygulandı. Postoperatif ağrısı geçti ve motor kaybında anlamlı düzelme meydana geldi. Hastaya poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Uzak lateral disk hernisi tanımı sinir kökünün aynı disk seviyesinde nöral foremenin lateralinde disk hernisi tarafından basıya uğraması durumunu ifade etmektedir. Uzak lateral disk hernilerinde sinir kökü ganglionunun basısı nedeniyle oluşan tipik olarak tek sinir kökünün tutulması ile karakterize şiddetli ağrı, motor ve duyu kaybı görülmektedir. Bizim olgumuzda da L5 sinir kökü tutulumuna ait bulgular mevcuttu. En sık görüldüğü seviyeler L3-4 ve bizim olgumuzda olduğu gibi L4-5 seviyeleridir. Paramedian yaklaşım disk mesafesine açılı girmeyi ve daha güvenilir diskektomiye sağlar. Bu teknikle intertransvers ligamanın eksizyonu sonrası pars intervertebralisten, hiç eksizyon yapılmadan sinir kökü ve disk hernisini görülebilmekte ve diskektomi yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, far lateral, intertransvers yaklaşım, tedavi

EPS-055 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJENİTAL SERVİKAL FİLUM TERMİNALE, DERMAL SİNÜS TRAKTI VE SPLIT KORD MALFORMASYONU

*Yaşar Karataş, Serhat Dündar, Erdiç Kurtoğlu, Önder Güney, Mehmet Erkan Üstün
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Ayrık omurilik malformasyonları omuriliğin kıkırdak veya kemik bir median septum ile ikiye ayrılmasıyla karakterli seyrek görülen konjenital anomalileridir. Sıklıkla 10. torakal vertebra seviyesinin altında ve lomber bölgede görülür. Embriyolojik olarak notokordu oluşturan hücreler, Hensen nodundan göçleri sırasında primitif endoderm ve ektoderm arasında adezyon gibi bir engelle karşılaşılırsa, bir tarafta engel alanının lateralinden veya engel alanının her iki tarafından göç etmek zorunda kalırlar. Bu sapmanın sonucu olarak notokord ya bir çentik veya santral bir yarık şeklinde gelişir. Vakaların çoğuna skolyoz, tam veya yarı vertebra, intersegmental füzyon veya spina bifida gibi kemik anomalileri ile ilişkili konjenital gelişimsel anomaliler eşlik eder. Sıklıkla görülen diğer anomaliler ise düşük seviyeli konus, tethered kord, Chiari malformasyonu ve hidromyelidir.

Olgu sunumu: 34 yaşında bayan hasta kliniğimize boyunda şişlik, sol kolda ağrı, uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol kolda C5-6 dermatomunda hipoestezisi mevcuttu. Servikal MR incelemesinde C4-5-6 düzeyinde diplomyelik görünüm, siringomyeli ve C6 seviyesinde spinal kord posterior parçasında yapışıklık ve bu seviyede dermal sinüs traktı mevcuttu. Hastaya C5-6 laminektomi ile dermal sinüs traktı eksizyonu ve trakt duvarına yapışık kısa filum eksizyonu, siringomyeli drenajı yapıldı. Postoperatif ek nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Split kord malformasyonunun semptom ve bulguları hayatın herhangi bir döneminde görülebilmekle beraber sıklıkla çocukluk döneminde kendilerini belli ederler. Olgumuzda olduğu gibi genellikle kadınlarda daha sık görülmekle beraber erkeklerde tespit edilen olgularda bildirilmiştir. Çocukluk çağında fazla erişkinlerde azdır. Kordu ikiye ayıran septumun seviyesi değişebilir, fakat sıklıkla lomber bölgede görülür. Üst

torasik ve servikal septumlar nadirdir. Ancak servikal bölgede görülen olgularda bildirilmiştir. Olgumuzda septum yoktu, diplomyeliyi dermal sinüs traktı duvarına yapışık kısa filum oluşturmaktaydı. İlgili literatürler tarandığında bizim olgumuza benzer bir olguya rastlamadık.

Anahtar Sözcükler: Konjenital servikal split kord malformasyonu ve dermal sinüs traktı, kısa filum terminale

EPS-056 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR TORAKAL EKSTRADURAL MELANOSİTOMA: OLGU SUNUMU

*Suat Canbay¹, Serhat Fuat Erten¹, Aşkın Esen Hastürk¹, Süleyman Demir²
¹SB Ankara Onkoloji Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara
²SB Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara*

Meningeal melanositomalar, spinal kanaldaki melanositlerden kaynaklanan, intradural, ekstramedüller yerleşen, iyi huylu, nadir lezyonlardır. Tamamının çıkarılması, tekrarlamaıyla reopere edilmesini takiben bölgesel radyoterapi önerilir. Bildiride, torakal bölgede epidural yerleşen ve tamamen çıkarılan nadir bir melanositoma olgusu sunulmuştur.

35 yaşındaki erkek hasta, son 1 ayda artan, 5 aylık sırt ağrısı ve bacaklarda kuvvetsizlik yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede %20 kuvvet kaybı, T7 dermatom altında hipoestezisi, reflekslerde azalma; klonus ve Babinski bulgularının varlığı saptandı. Kontrastsız sagittal T1 (şekil 1A) ve aksiyel T2 (şekil 1B) mr görüntülerinde T7-8 düzeyinde spinal korda posteriodan baskı yapan ekstradural kitle lezyonu izlendi. Ameliyatta T6-T7-T8 laminektomi yapıldı. Sol T7 sinir kökünden foramene uzanan ekstradural yerleşimli tümör dokusu, sinirle birlikte tamamen çıkarıldı. Patolojisi melanositoma olarak rapor edildi (şekil 2A,B,C). Ameliyat sonrası nörolojik defisiti olmayan hastanın, 3 ay sonra çekilen kontrol mr'ında tümör bulgusu saptanmadı (şekil 3A, B,C).

Olgu: Melanositomalar, çoğunlukla 40 yaş üzerinde, kadınlarda, özellikle torakal bölgede yerleşirler. Spinal kord bası semptomlarıyla başvuran hastaların tedavisi, cerrahi tam rezeksiyondur. Radyolojik ve patolojik tanıda benign yada malign meningiomalar, schwannomalar, melanomalarla spinal kordun primer yada metastatik tümörlerinden ayırt edilmelidirler. Literatürdeki tek epidural yerleşimli hasta, 1936'da subtotal çıkarılan, ilk tanısı melanotik sarkom olgusudur. Spastik parapleji gelişen hasta, 1952'de intradural tekrarlama nedeniyle ikinci operasyonunda, melanom tanısını almış, 1996'daki retrospektif boyamalarla melanositom olarak düzeltilmiştir. Olgumuz ise, tamamı çıkarılan, erken dönemde hiçbir nörolojik defisiti ve nüksü olmayan, literatürde ikinci bildirilen ekstradural melanositoma'dır.

Sonuç: Meningeal melanositomalar, genellikle intradural yerleştikleri bildirilmekle birlikte, nadiren dura dışında da yerleşebileceklerinden, bu bölgedeki tümörlerin radyolojik ve patolojik ayırıcı tanılarında mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural, meningeal melanositoma, spinal kord, torakal bölge, tümör

EPS-057 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKILOZAN SPONDİLİTLİ HASTADA ENFEKSİYON GELİŞİRSE ENSTRÜMANTASYON NE ZAMAN ÇIKARILMALI?

*Fatih Keskin, Erdal Kalkan, Bülent Kaya, Mehmet Fatih Erdi
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Ankilozan spondilitli (AS) bir hastada travma sonrası gelişen servikal dislokasyonda füzyon amaçlı posterior enstrumantasyon yapılmış olup enfeksiyon sonrası implantın ne zaman çıkarılması konusu tartışılmıştır.

Olgu: Kırdört yaşında erkek hasta yüksekte düşme sonrası kollar ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile acil serviste görüldü. Hastanın özgeçmişinde ondört yıldır AS tanısı aldığı ve romatoloji kliniğinde takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde servikotorakal kifotik deformitesi olduğu görüldü. Nörolojik muayenesinde İleri derecede quadriparesisi mevcuttu. (Üst ekstremitelerde 1/5, alt ekstremitelerde 2/5). C7 altı hipoestezisi vardı. Derin tendon refleksleri tüm seviyelerde hipoaktifti. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C6-7 dislokasyon tespit edildi. Hastaya posterior servikal yaklaşımla C6-7 total laminektomi+C3-4-5 lateral mass-C7-T1-T2 transpediküler vida posterior enstrumantasyon uygulandı. Postoperatif dönemde Quadriparesisinde belirgin düzelleme olan (üst ve alt ekstremitelerde 4/5) hasta rehabilitasyon için sevk edildi. Hastanın postop dönemde 10. gün yara yerinde akıntı olması nedeni ile hastaya yara debridmanı ve antibiyoterapi uygulandı. Operasyondan 5 ay sonra tekrar akıntısı olan hasta operasyona alınarak C2-T3 arası insizyon ile operasyon sahası yıkandı ve uygun antibiyoterapi ile akıntısı kesildi. 1 yıl sonra tekrar insizyon yerinde akıntısı olması üzerine enstrumantasyonların tamamı çıkarıldı. 1 yıl sonraki nörolojik muayenesi intakttı.

Tartışma: AS, HLA-B27 gen ile ilişkili olup genel popülasyona göre %0,1 görülür. 15-40 yaş arası daha sık görülür ve yaygın olarak sakroiliak eklemleri tutar. Ankilozan spondilit (AS), hareketsiz osteoporotik bir omurgaya neden olur. Osteoporoz kronik inflamasyon, hareketsizliğe bağlı atrofi, steroid kullanımı vertebranın osteoporotik hal almasına neden olur. Hafif bir travma ile servikal fraktürler görülebilir ve çoğunlukla instabiliteye yol açar ve beraberinde nörolojik defisitler görülebilir. Genel popülasyona göre 4 kat daha sık spinal fraktürler izlenir ve daha yaygın olarak alt servikal bölge kırıkları görülür. Tekrarlayan akıntısı olan hastamızda çekilen grafilerde füzyon gelişmesi üzerine implantı çıkartılmış olup enfeksiyon elimine edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, enfeksiyon, enstrumantasyon, füzyon

EPS-058 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MRG BULGUSU OLMAYAN POSTERİORA SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİASYONUN NEDEN OLDUGU KAUDA EQUİNA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Erhan Turkoglu¹, Nezih Oral², Ahmet Metin Sanlı², Zeki Sekerci²

¹SB Yozgat Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Yozgat

²SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş: Lomber sekestre disk fragmentasyonu oldukça yaygın bir spinal hastalık olup tüm disk herniasyonlarının %28.6 sını oluşturur. Posterolateral en sık gözlenen disk migrasyon şeklidir. Bu fragmanlar anterior epidural boşlukta superior, inferior ve far laterale doğru da olabilirken posterior epidural disk migrasyonu son derece nadirdir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta iki yıldan beri var olan, son zamanlarda giderek artan bel ve her iki bacak ağrısından şikayet etmekteydi. Medikal tedavi ve istirahat tedavisine cevap vermeyen ağrıları nedeniyle sıcak su masajına gitmişti. Masaj sonrasında aniden gelişen her iki bacakta kuvvetsizlik, şiddetli ağrı ve idrar kaçırma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede +2/5 paraparetik, her iki L2 dermatomundan itibaren anestezi ve anal refleksi negatifti. Acil lomber MRG L2-L3, geniş tabanlı, sağ ağırlıklı disk protrüzyonunu ve bilateral foraminal stenozu gösterdi. Dural sak anteriordan minimal basılıyken, posterior epidural migrasyonu ya da sekestrasyonu düşündürülen bulgu izlenmemekteydi (Figür 1a-b). Acil olarak L2 total laminektomi yapıldı. Ligamentum flavumun hemen altında dural sakın posteriorunda, iki parça halinde sekestre fragmanlar çıkartıldı (Figür 2a-b). Hasta minimal nörolojik iyileşme ile fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne nakil edildi. Postoperatif 12. ayda motor, duyu ve üriner fonksiyonlar açısından belirgin düzelleme gösterdi.

Tartışma: Lomber manyetik rezonans görüntüleme, semptomatik olgularda harika bir tanı aracıdır. Sekestre disk fragmanları oldukça kolay tanınabilir. İlginç olarak sunulan olguda, MRG de L2-L3 seviyesindeki disk herniasyonu hafif protrüzyon ve bilateral foraminal stenoz gözlenirken, posterior epidural migrasyon izlenmemiştir.

Sonuç: Özellikle sıcak masaj sonrasında gelişen kauda equina olgularında, MRG göstermesi bile posterior epidural fragmentasyon ve disk migrasyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herniasyonu, migrasyon, posterior, sekestrasyon

EPS-059 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN AĞRI, ÖZÜRLÜLÜK VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Filiz Altuğ¹, Ali Yılmaz², Özkan Çeliker², Muhammet İbrahimoglu², Bayram Çırak²

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Bu çalışma servikal disk patolojisi nedeniyle servikal disk protezi uygulanan hastalarda ağrı şiddeti, özürüllük durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahisi Polikliniğine kronik boyun ağrısı nedeniyle başvuran ve tek seviye servikal disk protez cerrahisi uygulanan 10 hasta (5 Kadın; 5 Erkek) değerlendirilmiştir. Demografik özelliklerin yanı sıra ağrı şiddeti (VAS), özür durumu (Boyun Özürüllük Göstergesi) ve yaşam kalitesi SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında 3. ayda tekrar edilmiştir.

Sonuçlar: Olguların yaş ortalaması 39.30±9.64 yıldır. Ağrı süresi ortalama değeri 96.00±36.38 aydır. Çalışmanın sonucunda istirahat VAS değerleri

cerrahi öncesi ve sonrası 3. ay değerleri arasında ($p=0.000$), aktivite sırasındaki VAS değerleri arasında ($p=0.000$), aktivite sonrası VAS değerleri ($p=0.003$) ve gece olan ağrı şiddeti değerleri arasında ($p=0.002$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Boyun Özürüllük Göstergesi ortalama değerleri cerrahi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.007$). SF-36 Yaşam Kalite İndeksinin cerrahi öncesi ve sonrası değerleri arasında genel sağlık açısından ($p=0.005$), ağrı bulgularında ($p=0.027$), fiziksel fonksiyon değerlerinde ($p=0.015$) ve enerji düzeyleri arasında ($p=0.046$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tartışma: Servikal disk patolojilerinde uygulanan servikal disk protez cerrahisi hastaların erken dönemde daha hızlı bir şekilde fonksiyonel olarak geri dönüşünü sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk protezi, boyun özürüllük göstergesi, yaşam kalitesi

EPS-060 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIYATALJİYİ TAKLİT EDEN VASKÜLER PATOLOJİLER

Evren Yüvrük¹, Recai Gökcan², Sait Naderi¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Diskojenik olmayan siyatalji nedenleri başarısız bel cerrahisini başlıca nedenlerindedir. Bir çok spinal ve ekstras spinal patoloji ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bu çalışmada siyatalji ile başvuran, radyolojik incelemede klinik ile uyumsuz lomber disk hastalığı veya lomber dar kanal saptanan dört olgu sunulmaktadır.

Olgu: Olguların tamamında klinik ile uyumsuz radyolojik veriler nedeniyle araştırma detaylandırılmıştır. İki olguda aort ve/veya iliak arter total veya parsiyel obstrüksiyonu, bir olguda venöz yetmezlik, bir olguda ise tromboflebit saptanmıştır.

Tartışma: Alt ekstremitte ağrısı ile gelen olguların değerlendirilmesinde alt ekstremitte vasküler değerlendirilmesinin de yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Burada en önemli ipuçları alt ekstremitte ısı değişikliği (soğukluk veya sıcaklık), solukluk, nabazan değişiklikleridir.

Anahtar Sözcükler: Diskojenik olmayan siyatalji, vasküler patoloji

EPS-061 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORAMİNAL VE UZAK LATERAL LOMBER DİSK HERNİLERİNDE EKSTRAFORAMİNAL YAKLAŞIM

Haydar Gök, Tarkan Çalışaneller, İlker Güleç, Reşit Önen, Sait Naderi

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Ekstraforaminal yaklaşım, foraminal, ekstraforaminal, ve uzak lateral disk hernileri; foraminal stenoz ve foraminal kitle eksizyonunda kullanılan cerrahi bir yöntemdir. Foraminal ve uzak lateral disk hernileri buldukları

seviyede inen kökten ziyade, çıkan köke bası yaparlar. Kök basısı spinal kanalın dışında olduğu için standart laminotomi-laminektomi yöntemleri ile patolojiye ulaşmak mümkün değildir. Ekstraforaminal yaklaşımla bu tür patolojilere kolaylıkla ulaşılabilmekte ve minimal invaziv yaklaşım imkanı sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde ekstraforaminal yaklaşımla opere edilen olguların sonuçlarını gözden geçirmektir.

Gereç-Yöntem: 2008-2012 yılları arasında foraminal, ekstraforaminal ve uzak lateral disk hernisi nedeniyle ekstraforaminal yaklaşımla opere edilen 21 hasta değerlendirildi. Preoperatif nörolojik muayene bulguları ile VAS değerleri kaydedildi. Hastalara Lomber MR, Lomber BT ve AP-lateral-Fonksiyonel direk grafileri çekildi. Postoperatif 1. gün 1. hafta 1. ay 3. ay ve 6. ay nörolojik muayene ve VAS değerleri kayıt altına alındı. Veriler Excel çalışma sayfasına kaydedildi. Değerler yüzde ve standart sapma olarak yazıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 52.04 idi. Hastaların 11'i (%52) erkek, 10'u (%48) kadındı. Preoperatif ortalama bacak VAS değerleri 7.9 idi. Mevcut patolojiye ek olarak bütün hastalarda siyah disk görüntüsü, üç hastada Grade 1 listezis, 2 hastada lomber dar kanal, 1 hastada sakralizasyon mevcuttu. Direk grafilerde bütün hastaların L5 vertebralarının krista iliaka seviyesinde olduğu gözlemlendi. Bütün hastalara ekstraforaminal yaklaşımla mikrodisektomi uygulandı ve postoperatif Gabapentin başlandı. Hastaların postoperatif ortalama VAS değeri 2.15 idi.

Sonuç: Ekstraforaminal yaklaşım foraminal ve uzak lateral disk hernilerinin cerrahi tedavisinde etkin ve minimal invaziv bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstraforaminal yaklaşım, foraminal, lomber disk hernisi

EPS-062 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL AĞRISI TEDAVİSİNDE EPİDURAL STEROİD UYGULAMASI: 50 VAKALIK DENEYİMİMİZ VE HASTALARIN MEMNUNİYET ANALİZİ

İbrahim Burak Atci, Serdal Albayrak, Emre Durdağ, Ömer Ayden Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

Genel nöroşirürji prensiplerine göre bel ağrısından yakınan hastaların az bir kısmında tedavi cerrahidir. Bu durum, yardımcı tedavi yöntemlerinin önemini ortaya koymaktadır. Yardımcı tedavi yöntemlerinden epidural kaudal steroid enjeksiyonu uygun endikasyonda gelecek vadeden bir tedavi metodudur. Bu yazımızda epidural steroid enjeksiyonu ile tedavi edilen 50 hastalık serimizin vizüel analog skalası (VAS, 0-10) kullanıldı. Ayrıca, düz bacak kaldırma (DBK) derecesi, el-parmak zemin mesafesi EPZM (cm. cinsinden, hasta ayakta iki bacak bitişik ve dizlerinden bükülme olmadan belinden öne doğru eğilerek el parmaklarını ayak parmaklarına yaklaştırma hareketi) ve hasta memnuniyet skalası (çok kötü=0, kötü=1, iyi=2, çok iyi=3, mükemmel= 4) ile değerlendirerek sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, siyatalji, kaudal epidural steroid

EPS-063 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI PEEK CAGE UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal², Cihangir Ertürk¹

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

Giriş: Servikal disk hastalığının cerrahi tedavisinde peek cage ve benzeri enstrümanlar giderek yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Bu durum ilave komplikasyonları beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada anterior yaklaşımla peek cage uygulanan 32 hastanın postop dönemdeki sonuçlarını radyolojik ve klinik açıdan retrospektif olarak incelendi.

Yöntem: Bu çalışma 2008-2011 yılları arasında servikal disk hastalığı tanısı ile opere edilen 32 hasta üzerinde yapıldı. Hastalarımızın 18'i (% 56) kadın 14 (% 44)'ü erkek, yaşları 32-72 (ortalama yaş 45.2) idi. Olguların hepsi radikülopati ile başvurdu. Opere edilen hastaların mesafelere göre dağılımı incelendiğinde; 14 olgu (% 44.8) C5-6, 7 olgu (% 22.4) C6-7, 6 olgu (% 19.2) C5-6/6-7, 2 olguda (% 6.4) C4-5, 2 olguda (% 6.4) C4-5/C5-6 ve 1 olguda (% 3.2) C3-4 yer almaktadır. Hastalar taburcu edildikten sonra 2. 6. 12. ayda ve 2 yıl sonra klinik ve radyolojik olarak izlendi.

Sonuçlar: Opere edilen hastalar klinik açıdan Odom kriterlerine göre değerlendirildiğinde, 32 hastanın 24'ünde (% 77) mükemmel sonuç elde edildi. İki olguda (% 6.4) postoperatif dönemde başlayan ses kısıklığı, diğer iki hastada (%6.4) ise oluşan yutma güçlüğü 6 ay devam etti. 2 (% 6.4) olguda postoperatif dönemde oluşan longitudinal boyun ağrısı 6 ay sonra azalarak kayboldu. İki mesafe ve tek mesafe diskopati için peek cage uygulanan iki hastada postop 6. aydaki kontrollerde peek cage'in mesafeye gömüldüğü ve buna bağlı olarak disk mesafesinde yükseklik kaybı geliştiği tespit edildi.

Peek cage'lerin mesafeye daha iyi füzyonunu sağlamak amacıyla endplate'lerin dekortike edilmesi faydalıdır. Ancak aşırı dekortike etmek kafesin korpus içine gömülmesi ile sonuçlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Anterior mikrodisektomi, servikal disk hastalığı, peek cage, radiküler ağrı

EPS-064 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİLİ HASTALARDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersoy Kocacı¹, Murat Terzi², Kürşat Akpınar², Kemal Paksoy¹, Abdullah Hilmi Marangoz¹, Enis Kuruoğlu¹, Kerametdin Aydın¹, Ömer İyigün¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu çalışmanın amacı, radikülopatinin yaşam kalitesine olan etkisinin demografik özellikler (yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalık) kullanılarak belirlenmesi, ayrıca radikülopatili hastalarda huzursuz bacak sendromu sıklığının ve uyku kalitesindeki etkilenmenin gösterilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Eylül 2011 ile Ocak 2012 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi –

Nöroloji kliniklerinde değerlendirilen, ayrıca Beyin ve Sinir Cerrahisi servisinde radikülopatinin eşlik ettiği lomber disk hernisi nedeniyle opere edilecek olan hastaların yaşam kalitesi araştırıldı. Spinal cerrahi öyküsü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında beck depresyon ölçeği, yorgunluk şiddet ölçeği, Pittsburg uyku kalitesi indeksi, huzursuz bacak sendromu şiddet değerlendirme ölçeği ve REM-Stavanger uyku skalası yapıldı. Çalışmaya dahil olan hastaların yaş, cinsiyet ve ek hastalıkları kaydedildi. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrıldı. Böylece radikülopatinin yaşam kalitesi üzerine etkisi belirlenmeye çalışıldı. Çalışmaya toplam 100 hasta alındı. Yaş ve cinsiyet açısından hasta grubu ile uyumlu yaklaşık 100 kişiden oluşan kontrol grubu oluşturuldu.

Bulgular: Radikülopatisi olan hastalarda huzursuz bacak sendromunun daha fazla olduğu ve uyku kalitesinin bozuk olduğu görüldü. Hasta grubundaki huzursuz bacak sendromu fazlalığı ve uyku kalitesi bozukluğu hastaların ağrı şiddetiyle ilişkiliydi. Hasta grubunda yorgunluğun daha fazla olduğu görüldü.

Sonuçlar: Bu sonuçlar radikülopatisi olan hastalarda günlük yaşam aktivitelerinde ağrıdan ve hareket kısıtlılığından farklı olarak pek çok faktörün de kısıtlayıcı rol oynayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Radikülopati, huzursuz bacak sendromu, uyku bozuklukları, yaşam kalitesi

EPS-065 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK TARAFLI SERVİKAL FASET KİLİTLENMESİNİN TANISINDA 3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Otuz beş yaşında erkek olgu, araç içi trafik kazası sonrasında boyun arka ve sol yan yüzünden başlayıp sol koluna yayılan ağrılarında dolayı acil servise başvurdu. Boyun hareketleri ağrılı olmakla birlikte, kısıtlılık yoktu ve belirgin bir nörolojik defisiti bulunmuyordu. Başlangıçta verilen analjezik tedaviye rağmen radiküler karakterdeki ağrısının devam ettiği izlendi. Radyolojik ilk bakışında röntgenleriyle kuşku oluşturmamıştı. Ancak boyun ağrısının ısrarcı olması ve basit analjeziklere yanıt vermemesiyle yeni radyolojik tetkikler yapıldı. Bilgisayarlı tomografi ve servikal magnetik rezonans ile elde edilen klasik aksiyal kesitlerde sol C6-7 faset eklemde düzensizlik görüldü. Aksiyal BT kesitleri kullanılarak oluşturulan 3 boyutlu görüntüler ile tanıımız kesinleşti. Bu yazıda servikal travmalı olgularda oluşabilecek kalıcı nörolojik defisitlere engel olabilmek için, basit servikal röntgenler ve klasik servikal BT görüntülerinde tek taraflı faset kilitlenmesine ait bulguları vurgulamak ve servikal omurganın 3 boyutlu olarak değerlendirilmesinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, servikal faset eklem kilitlenmesi, tek taraflı kilitlenme, üç boyutlu görüntüleme

EPS-066 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEFİSİT OLUŞTURMAYAN BİLATERAL C6-7 SERVİKAL FASET KİLİTLENMESİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU*Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²*¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Kilitlenmiş fasetli servikal dislokasyon olguları tüm servikal yaralanmaların %50'sinden fazlasında görülebilir. Dislokasyon tipine göre yaralanmalar kalıcı sakatlığa neden olabilmektedirler. Boyunun fleksiyonuna rotasyonunda eşlik etmesi, faset eklemlerin tek veya çift taraflı dislokasyonuna ve kilitlenmesine neden olabilir. Üst vertebranın inferior fasetinin alt vertebranın superior fasetinin önüne geçmesi ile kilitlenme oluşur. Tek taraflı faset kilitlenmesinde ciddi ligament hasarı bulunmazken, çift taraflı kilitlenmelerde ise anterior ve posterior ligamanlarda ciddi yırtıklar oluşmaktadır. Bu nedenle bilateral faset kilitlenmesinde yüksek oranda ciddi nörolojik defisit gelişme ihtimali bulunmaktadır.

Kırkbeş yaşında kadın olgu yaklaşık dört metrelik ağaçtan düştükten sonra, her 2 eli işaret parmaklarında uyuşma dışında belirgin bir nörolojik kusuru oluşmamıştı. Olgu boyun ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. İlk radyolojik görüntülerinde C6 korpusu C7 korpusu üzerinden yüzde elli düzeyinde anteriora doğru yer değiştirmiş olarak tespit edildi. Üç boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntülerinde C6-7 seviyeleri arasındaki faset eklemlerin, bilateral disloke olup atladığı ve kilitlenmiş olduğu tespit edildi. Olgunun bu derece kötü radyolojisine rağmen nörolojik bir bulgusunun olmaması bizi çok şaşırttı. Spinal kanalın acilen dekompresyonu ve spinal omurganın stabilizasyonu sağlandı. Biz önce posteriodan C6-7 redüksiyon, anterioran C6-7 disektomi ile füzyon ve tekrar posteriodan mass vidaları ile stabilizasyon yaparak cerrahi müdahalemizi tamamladık. Olguyu operasyon öncesi ve sonrasındaki radyolojik bulguları ile sunduk.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, servikal faset kilitlenmesi, bilateral kilitlenme, dislokasyon

EPS-067 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU EŞLİĞİNDE TARLOV KİSTİNDE TANI VE TEDAVİ YÖNETİMİ*Hasan Emre Aydın, Ömer Faruk Bakırcı, Zühtü Özbek, Ramazan Durmaz*
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Eskişehir

Tarlov kistleri, dorsal kök gangliyonu ile sakral veya koksigeal sinir köklerinin birleşme noktasından kaynaklanmaktadır. Genellikle tanı rastlantısal olarak koyulur. Yapılan bir çalışmada rastlantısal olarak Tarlov kisti saptanan hastaların %1'inin semptomatik olduğu görülmüştür. Klinik bulgular kist içi yüksek basıncın kompresyon etkisine bağlı olarak ortaya çıkar. Lokal veya radiküler ağrı, idrar ve gaita inkontinansı, his- kuvvet kaybı görülebilir. Olgumuzda radiküler ağrı ile ortaya çıkan tarlov kistini ve cerrahi tedavisini sunulmuştur.

52 yaşında bayan hasta bel ve sol bacakta ağrı sebebiyle polikliniğimize

başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin dört aydır şiddetlendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın çekilen lomber MR görüntülemesinde sakral düzeyde, S1 üst kesiminden başlayıp S3 vertebra düzeyine kadar spinal kanal içerisinde uzanım gösteren ve spinal kanalı ekspansiyon ederek S1 ve S3 vertebralarda belirgin erozyon oluşturan T1'de hipo, T2'de hiperintense lezyon mevcuttu (Resim 1). Hastanın çekilen BT myelografisinde geç dönemde dolma defekti saptandı (Resim 2). Lumbosakral BT görüntülemesinde S2-S3 vertebra korpuslarının erode olduğu görüldü (Resim 3). Hasta ameliyata alınarak S1-S2-S3 laminektomi ile dekompresyon sağlandı, kist ile subaraknoid mesafe arası bağlantı kesildi. Kiste yönelik yapılan cerrahi tedavi sonrasında altıncı ayda şikayetleri tamamen gerileyen hastanın çekilen kontrol lomber MR görüntülemesinde kistin total olarak çıkarıldığı görüldü (Resim 4).

Tarlov kistlerinin tanısında MR güvenilirliği yüksek bir yöntemdir. Ayrıca myelografide geç dönem dolma paterninin görülmesi tanı koydurucudur. BT yardımıyla kemik yapıda oluşan destrüksiyon saptanabilir. Günümüzde dekompresyon, lumboperitoneal şant takılması gibi çeşitli tedavi yöntemleri bulunsun da nörolojik bulgusu olan vakalarda kiste yönelik cerrahi girişim yapılmalıdır. Cerrahi sonrası olası nöks ihtimalini engellemek amacıyla sinir kökü ile bağlantılı olan kist kenarları ortaya koyulmalı ve bağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, laminektomi, tarlov kisti

EPS-068 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK VERTEBRA ÇÖKME KIRIKLARINDA VERTEBROPLASTİ DENEYİMLERİMİZ*Servet Yavuz¹, Fatih Keskin², Erdal Kalkan²*¹Yenişehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Vertebroplasti, vertebral kompresyon fraktürlerinin tedavisinde kullanılan minimal invaziv yöntemlerden biridir. Perkütan girilerek vertebra korpusunu güçlendirmek için radyolojik görüntüleme yardımıyla polimetilmetakrilat (PMMA) veya başka bir materyal ile doldurulması işlemine perkütan vertebroplasti denir. Bu çalışmada vertebroplastinin, ağrı ve mobilizasyon üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem-Gereçler: 2009-2011 yılları arasında akut travma nedeniyle vertebral kompresyon fraktürü gelişen 34 hastaya toplam 37 vertebraya perkütan vertebroplasti uygulandı. Hastalar genel anesteziye alınacakmış gibi preoperatif tetkikleri tamamlanıp lokal anestezi altında opere edildiler. Ortalama operasyon zamanı her vertebra için 25 dakika idi. Hastaların intoleransı sebebiyle hiçbir operasyon yarıda kalmadı ve biri dışında tüm hastalar operasyon günü ya da ertesi gün taburcu edildiler.

Bulgular: Tüm hastalarda ciddi sırt ve bel ağrısı mevcuttu. Olguların 13'ü bayan 21'i erkek hasta idi. Vakalar 25-90 yaş aralığı arasında idi. Torakal bölgeye 5, lomber bölgeye 32 adet vertebroplasti uygulandı. 2 olguda sement kaçağı olması üzerine işlem sonlandırıldı. Hastalarda mortalite ve morbidite gelişmedi.

Tartışma-Sonuç: Vertebroplasti, perkütan ve lokal anestezi altında uygulanabilen minimal invaziv yöntemlerden biridir. Bu işlem sayesinde ağrının hızlı bir şekilde geçmesi, hastaların erken mobilizasyonuna izin

vermesi ve hastaların normal yaşam aktivitesine hızlı dönüş sağlaması önemli bir avantajdır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, çökme kırığı, travmatik, vertebroplast

EPS-069 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MENENGIOM REZEKSİYONU SONRASI GELİŞEN HORNER SENDROMU

Timur Yıldırım¹, Yaşar Öztürk¹, Gıyas Ayberk¹, Selim Kayacı², Mehmet Faik Özveren¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Rize

Horner sendromu miyozis, ptozis, enoftalmus ve lezyonun yerine göre ortaya çıkan terleme bozuklukları ile karakterize bir sendromdur. Bulgular okulosepatik sinir yolunun hipotalamus ve göz arasında herhangi bir yerde kesilmesi ile meydana çıkar. Spinal kaynaklı menengioma tüm merkezi sinir sistemi menengiomalarının %1,2 kadarını oluştururken tüm spinal menengioma %15'i servikal bölgededir.

Olgu: Bel ve sırt ağrısı, her iki bacakta hissizlik ve yürüyememe şikayetiyle başvuran 46 yaşındaki bayan hastanın MRG'sinde C7 ve T1 vertebra hizasında düzgün kontürlü yoğun kontrast tutulumlu menengioma uyumlu kitle tespit edildi (Resim 1,2). Kitle total eksize edildi. Postoperatif 1.günde hastanın sol gözünde miyozis ve ptozis gelişti (resim3). Hastada tümör rezeksiyonu sonucu meydana gelen Horner sendromu düşünülerek lezyonun yerini tespit amacıyla, sendrom komponentlerinden anhidrozis varlığını kanıtlamak için iyod-nişasta ter testi (resim4), tanıyı kesinleştirmek ve lokalizasyonu belirlemek için damla testleri (resim5,6) yapıldı. Postoperatif 2. ayındaki takip muayenelerinde motor ve duyu defisitleri düzelirken miyozis ve ptozis düzemedi.

Tartışma: Horner sendromu olgularının %10'nu iatrojenik ve genellikle boyun cerrahisi veya karotis anjiyografi sonrası oluşmaktadır. İatrojenik olguların çoğunun preganglionik lezyona bağlı olduğu hidroksiamfetamin pupil ilaç testi ile saptanmıştır (tablo1). Preganglionik horner sendromu sıklıkla travma yada tümör nedenlidir. Spinal menengioma servikal yada üst torasik bölgede ise yarı oturur pozisyonda ameliyat yapılır. Ameliyatın temel amacı tümörü total çıkarmak ve ilave nörolojik hasar oluşturmamaktır. Tümör rezeksiyonu için teknik gelişmeler ve intraoperatif nörofizyolojik münitörizasyon beyin cerrahisi prosedürlerinin güvenliğinin artmasını sağlamıştır. Intradural ekstramedüller menengioma rezeksiyonu sonucu; varolan nörolojik defisitlerde kötüleşme, yeni gelişen nörolojik defisitler, beyin-omurilik-sıvısı fistülü, postoperatif hematoma, postoperatif enfeksiyonlar, spinal instabilite ve deformite gibi komplikasyonlar tanımlanmasına karşın şimdiye kadar incelenen literatürde servikal menengioma rezeksiyonu sonrası horner sendromuna rastlamadık. Olgumuz intradural ekstramedüller menengioma rezeksiyonu sonrası gelişen horner sendromu nedeniyle özellik arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Horner sendromu, intradural ekstramedüller menengioma, servikal vertebra

EPS-070 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HASTALIĞINDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI SERVİKAL LORDOZUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Çiftci¹, Ulaş Çıkla², Ozan Ganiüsmen³

¹Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

³Özel Şifa Hastanesi, İzmir

Bu çalışmada tek seviye servikal disk hastalığı nedeni ile anterior mikrodiskotomi ve peek kafes uygulanmış hastaların; cerrahi operasyon öncesi ve sonrası dönemde semptomları, muayene bulguları ve servikal grafileri karşılaştırılarak incelendi. Yapılan işlemin hastanın postüründe ve şikayetlerinde ne gibi değişikliklere yol açtığı değerlendirilerek servikal lordozun klinikle ilişkisi araştırıldı.

Eylül 2008-2009 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde opere edilen 44 hastanın klinik değerlendirmesinde ağrı sözel tanımlama skalası (VBS) kullanıldı. Cerrahi operasyon öncesi ve sonrası çekilen servikal grafilerde lordoz açısı, segment açısı, komşu alt disk mesafe yüksekliği, komşu üst disk mesafe yüksekliği ve opere disk mesafe yüksekliği ölçüldü. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15.0 programından yararlanıldı. Grupların karşılaştırılmasında non parametrik alternatif yöntemler kullanıldı. Gruplararası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon Signed Ranks Test yöntemlerinden yararlanıldı. İstatistiksel olarak, p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Operasyon öncesi 19 hastada dayanılmaz, 23 hastada ciddi, 1 hastada orta 1 hastada hafif ağrı varken, operasyon sonrası sadece 1 hastanın orta 1 hastanın hafif ağrısı mevcuttu. Lordoz açıları ve komşu alt disk mesafe yüksekliği preoperatif ve postoperatif istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Ancak disk mesafe yüksekliği, komşu üst disk mesafe yüksekliği ve segment açıları değerlerinin preoperatif ve postoperatif dönemde karşılaştırılması sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hastalığı, servikal lordoz açısı

EPS-071 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK SKOLYOZ CERRAHİSİ

Emin Kasım, Bedi Günenç, Alaeddin Kerimoğlu, Okan Derin, Bahar Hacıoğlu SB Antakya Devlet Hastanesi, Antakya

Skolyoz omurganın eğilme deformitesidir. Çeşitli nedenlerle oluşan bu deformitenin en sık nedeni idiopattiktir. Daha çok kız çocuklarında görülmektedir. Toplumumuzda kız çocuklarında oluşan çekingenlikten dolayı kızlarda daha geç tanı konulmaktadır. Hastamız 14 yaşında kız çocuğu yaklaşık 20 gün önce farkına varılan omurga eğriliği nedeniyle başvuran hastanın torakolomber skolyozu saptandı. Herhangi bir nörolojik bulgusu olmayan hastanın Cobb açısı 47 derece olarak ölçüldü. Konveks tarafı sol tarafta olan hastanın aynı zamanda rotasyonunda mevcuttu. Hasta cerrahiye alınarak T2-L3 mesafeleri arası transpediküler vidalama tekniği ile stabilize edildi. Osteotomiler yapılarak vertebral

kolon redukte edildi. Omurga eğriliği tama yakın düzeldi. Postoperatif ölçümlerde hastanın boyunun 24mm uzamış olduğu görüldü. Skolyoz hastalarının cerrahi tedavisi son yıllara kadar genellikle ortopedistler tarafından yapılmakta olan bir uygulamaydı. Nöroşirürjisyenler genellikle konjenital nöral anormaliler ve postoperatif nörolojik defisit meydana gelince bu hastalara dahil edilmekteydi. Son yıllarda spinal cerrahinin beyin cerrahları tarafından yaygın olarak uygulanması, bu konuyla nöroşirürjisyenlerin daha yakından ilgilenmesine neden olmuştur. Özellikle spinal travma, spinal stenoz ve degeneratif skolyoz cerrahilerinin yaygın yapılması ve enstrumentasyon uygulamalarındaki edinilen tecrübe ve biyomekanik anatomi bilgilerinin ilerlemesi deformite cerrahisinde öne çıkmamızı sağlamıştır. Bununla birlikte genellikle hastaların genç yaşta olmasından ve nörolojik defisit gelişme riskinden skolyoz hastalarına karşı oldukça çekinceli davranmaktayız. Antakya Devlet Hastanesinde dejeneratif lomber skolyoz, vertebra fraktürleri ve yaygın spinal cerrahi deneyimlerinden sonra skolyoz cerrahisi yapabileceğimizi düşündük. Büyük bir cerrahi olmasına rağmen herhangi bir sorunla karşılaşmadık. Sonuç olarak spinal cerrahide gittikçe tecrübe kazanan nöroşirürjisyenlerin skolyoz cerrahisinde de daha kuvvetli olarak söz sahibi olmaları gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik skolyoz, beyin cerrahisi

EPS-072 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI GELİŞEN LOMBER ADELE İÇİ BOS FİSTÜLÜ PERKÜTAN DRENAJ İLE TEDAVİSİ: VAKA SUNUMU

*Özden Çağlar Öztürk, Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güner, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş: Travma sonrası vertebra fraktürlerine bağlı BOS kaçağı beklenebilen bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda araç dışı trafik kazası sonrası sağ torakal 11,12 ve lomber 1,2,3 sağ transvers proçes kırığına bağlı dura yaralanması sonucu sağ iliopsoas ve paraspinal adele içinde lokalize olan BOS birikimi ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeni ile yoğun bakıma kabul edildi. GKS 14 olarak değerlendirildi. Çekilen BT'lerinde sağ torakal 11, 12' de ve sağ lomber 1,2,3 transver proçeslerde kırık saptandı. (resim 1) Cerrahi tedavi düşünülmüdü. Medikal tedavisi düzenlenen hastada yatışının 4. Gününde sağ lomber bölgede ağrı ve şişlik gelişmesi üzerine yapılan görüntüleme sonucu sağ iliopsoas ve paraspinal adele içinde torakal 12 ve lomber 4 seviyesine kadar uzanan lokalize olan BOS birikimi saptandı. (resim 2). Girişimsel olarak perkütan yaklaşımla BOS birikiminin içerisine kateter yerleştirildi. Ve eksternal drenaja alındı. (resim 3). Gelen mayinin BOS ile uyumlu olduğu tespit edildi. Drenajın 6. gününde akıntının kesilmesi ve genel durumunun düzelmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Torakolomber travma sonrası vertebra fraktürü sık görülen bir komplikasyondur. Vertebra fraktürü sonucu dura yaralanması ve BOS kaçağı gelişmesi beklenen bir komplikasyondur. Bu durumda erken cerrahi ile tamir işlemi yapılmalıdır. Ancak kapalı BOS birikimlerinde perkütan drenaj seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber adele içi BOS fistülü, perkütan drenaj, travma

EPS-073 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-C2 STABİLİZASYONDA ATLANTOAKSİYAL FİBULA GREFT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

*Özerk Okutan¹, Serdar Işık¹, Salim Şentürk², Barış Saygılı², Soner Çivi³
¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara
³Serbest Hekim*

Giriş: Atlantoaksiyal instabilite, deformite yada travma gibi birçok neden sonucu ortaya çıkabilen bir patolojidir. Bu patolojideki instabiliteyi stabil hale getirmek, deformiteyi düzeltmek yada nörolojik defisiti engellemek için cerrahi gerekebilir. Bu cerrahiler içinde C1 yan kitle-C2 pedikül vidalaması son dönemlerde önemli yer tutmaktadır. Ancak bu teknikte kemik füzyonu sağlamak sorun oluşturmaktadır.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta şiddetli boyun ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşma hissi ile kuvvet kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde hastanın 12 yıl önce başına kapı düştüğü ve bu şikayetlerinin giderek şiddetlendiği öğrenildi. Muayenesinde distonik hareketler ön plandaydı. Radyolojik incelemelerinde C1 seviyesinde ileri kanal darlığı ve omurilik basısı ile deplese olmuş odontoid kırığına bağlı C1-C2 instabilite saptandı.

Gereçler ve Yöntem: Hasta çivili başlıkta prone pozisyonda operasyona alındı. C1 posterior ark ve kanalı daraltan kalınlaşmış ligamentöz yapı eksize edildi. C2 kökleri bilateral kesildi ve atlantoaksiyal eklem ortaya çıkarıldı. C1 yan kitle ve C2 pediküler vidalama yapıldı. Takiben fibula allogreft kullanılarak takozlar hazırlandı. Bunlar yüksek devirli turla atlantoaksiyal ekleme açılan yuvalarına çakıldı.

Bulgular: Postoperatif 3.ayda yapılan muayene ve radyolojik incelemelerinde basının tamamen ortadan kaldırıldığı ve distonik şikayetlerin geçtiği görüldü. Bilgisayarlı tomografi görüntülerinde fibula greftlerinin füzyon olmaya başladığı saptandı.

Sonuç: Atlantoaksiyal instabilitede C1 yan kitle- C2 pedikül vidalaması tekniği önemli yer tutmaktadır. Kemik füzyon için kemik greftlerin C1 posterior arki ile C2 laminaları arasına yerleştirilmesi ve burada sabitlemesi gerekmektedir. Ancak bu olgularda özellikle de C1 posterior arkının alındığı durumlarda kemik füzyon önemli bir sorun teşkil etmektedir. Atlantoaksiyal ekleme yapılan greft uygulaması bu sorunu çözmede etkili bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyal eklem, instabilite, odontoid, stabilizasyon

EPS-074 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL VERTEBRA KONDROSARKOMU

*Mehmet Ünal Kirişoğlu, Arif Ösün, Berkant Atay, Ali Samancıoğlu
Buca Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

Servikal vertebra yerleşimli kondrosarkom oldukça nadir görülür. Hastalar

tipik olarak santral sinir sistemine ait semptom ve bulgularla başvururlar. Görüntüleme düzensiz kalsifikasyonlu osteolitik lezyonlardır. Radyolojik tetkiklerin gelişimine paralel olarak erken tanı konulması ile daha iyi cerrahi sonuçlar alınması mümkün olmuştur. Yavaş seyirli olan bu tümörde radyoterapi ve kemoterapi protokolleri etkisizdir. Etkin tedavi cerrahidir.

25 yaşındaki servikal kondrosarkom tanılı hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, servikal vertebra, spinal tümör

EPS-075 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİ DEĞİL HASTA ODAKLI TEDAVİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Zühtü Özbek¹, Hasan Emre Aydın¹, Nevin Aydın², Murat Vural¹, Ali Arslantaş¹

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

52 yaşında bayan hasta sağ kalçada ve dizde ağrı şikayetleri ile başvurduğu poliklinikte görüldü. Son iki ayda şikayetlerinde artış gözlenen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağda diz ekstansiyon ve fleksiyonunda %50 ye yakın kuvvet kaybı, ayak dorsifleksiyonunda ve plantar fleksiyonunda %50 ye yakın kuvvet kaybı saptandı. Hastaya çekilen Torakal MR'ında Th 9 ve Th 10 vertebra düzeyinde vertebra korpusunda hiperdens alanlar, epidural mesafede kalınlaşma saptandı. 3 fazlı çalışılan kemik sintigrafisinde Th 9 ve 10 vertebralarda artmış aktivite tutulumu saptandı. Hasta operasyona alınarak Th9-10 seviyesinde korpustan ve epidural mesafeden patolojik örnek gönderildi. Ameliyat sonrası şikayetleri geçmeyen hastaya takiplerinde ağrısının şiddetlenmesi üzerine ve radiküler bulgu vermesi üzerine Lomber MR çekildi. Lomber MR görüntüleme L5-S1 seviyesinde sağ parasantral – foraminal düzeyde anüler fissürün eşlik ettiği ekstrude disk ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta tekrar operasyona alınarak sağ laminotomi ve diskektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde şikayetleri gerileyen, mobilizasyonu yapılan hasta poliklinik takibine alınmak üzere taburcu edildi. Bu olgu nedeniyle hastaları radyolojik tetkikleri ile değil hasta odaklı tedavi edilmesinin önemini birkez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Epidural, lomber disk hernisi, nörolojik muayene, torakal kitle

EPS-076 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OMURGADA DİFFÜZ İDİYOPATİK İSKELET HİPEROSTOZİSİ (FORESTIER HASTALIĞI): OLGU SUNUMU

Aydemir Kale, Çetin Akyol, Ayhan Önk

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak

Giriş: Diffüz İdiyopatik İskelet Hiperostozisi (DISH), diğer ismiyle Forestier

Hastalığı, paravertebral ligaman ve kasların encondral ossifikasyonu nedeniyle gelişen, spinal osteofitik yapılarla karşımıza çıkmaktadır. Hastalık orta yaşlardan itibaren özellikle erkekleri etkilemektedir. Bu sunuda, servikal omurganın tutulmasıyla yutma güçlüğü ve boyun ağrısı şikayetleri ile değerlendirilerek saptanmış bir DISH olgusunu tartışmayı hedefledik.

Olgu: 55 yaşında erkek hastanın son 3 aydır belirginleşen yutma güçlüğü ve boyun ağrısı ile yapılan tetkiklerinde C4-5 düzeyinde anteriorda kemik çıkıntılara bağlı olarak yemek borusuna olan basısı saptandı.

Sonuç: DISH' in etiyoloji ve patogenezi net olarak bilinmemektedir. Tanısı radyolojik olarak konur. Hastalığın yerleşim yerine göre semptomlar değişkendir. Konservatif tedaviden fayda görmeyen ilerlemiş olgularda cerrahi tedavi uygulanır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz idiyopatik iskelet hiperostozis, forestier hastalığı, servikal

EPS-077 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE UYGULANAN CERRAHİ TEKNİĞİN OLGULARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI VE NÜKS OLUŞUMUNA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Emre Yaman¹, Gıyas Ayberk²

¹Yenimahalle Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nisan 2008-Ekim 2010 tarihleri arasında tek seviye L4-5 disk hernisi tanısıyla opere edilen toplam 101 hasta ve nüks gelişen 25 hasta geriye dönük olarak incelendi.

Hastalar, nüks saptanan ve nüks saptanmayan olarak iki gruba ayrılarak, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet varlığı, semptom süresi gibi klinik özelliklerin yanı sıra, herniasyon tipi, disk yüksekliği, disk dejenerasyonu, cerrahi teknik ve vertebra cismindeki manyetik rezonans görüntüleme değişiklikler Modic sınıflaması ile değerlendirilerek nüks disk hernisi gelişimine etkileri retrospektif olarak incelendi.

Nüks saptanan olgularda aşağıdaki parametreler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur:

- Nüks saptanan vakalarda, vertebra cismindeki değişiklikleri Modic sınıflaması ile değerlendirildiğinde, nüks saptanmayanlara göre daha yüksek bulunmaktadır.
- Nüks saptanan olguların disk yüksekliği, saptanmayanlara göre daha yüksektir.
- Diyabet öyküsü bulunan olgularda nüks saptanma oranı diyabetli olmayan olgulara oranla 2.3 kat daha fazla bulunmuştur.
- Sigara içen olgularda nüks saptama oranı sigara içmeyen olgulara göre 1.5 kat fazla bulunmuştur.

e) Cerrahi teknik açısından değerlendirildiğinde, mikrodiskektomi uygulanan hastalarda nüks gelişiminin anlamlı derecede daha az olduğu bulunmuştur.

Lomber disk hernileri beyin cerrahi pratiğinin çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Nüks lomber disk hernileri, hastanın operasyon sonrası yaşam kalitesini etkilediği gibi, ciddi işgücü ve ekonomik kayba neden olmaktadır. Tüm bu olumsuzlukların azaltılması için opere edilen

segmentte ameliyat sonrası yükseklik kaybının ve ameliyat öncesi vertebra cisminde saptanan Modic dejenerasyon derecesinin nüks oluşumuna etkisinin değerlendirilebilmesi için, ileriye dönük uzun dönemli ve randomize çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Disk yüksekliği, lomber disk hernisi, mikrodisektomi, modic değişiklikler, nüks disk hernisi, pfirrmann disk dejenerasyonu değişikliği

EPS-078 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KAPİLLER HEMANGİOMALARIN GEBELİK İLE İLİŞKİSİ

*Harun Demirci, Emrah Çeltikçi, Emrah Egemen, Gökhan Kurt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Kapiller hemangiomalar, damar endotel hücrelerinin nedeni tam bilinmeyen iyi huylu tümörleridir. Bu sunumda gebelik döneminin hemangiomadaki etkisinin, klinik seyirinin ve tedavi metodlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Gebeliğinin son 2 ayında boyun ağrıları başlayan 35 yaşındaki kadın hasta spinal anestezi ile doğum gerçekleştirmiş. Doğum sonrası 1. gün sol tarafında kuvvetsizlik ve solunum güçlüğü gelişen hasta entübe edilmiş. Akut dönemdeki nörolojik muayenesinde, bilinci açık koopere olan hastanın, üst ekstremiteleri 4/5, alt ekstremiteleri 3/5 motor kuvvetteymiş. Hastaya çalışılan görüntüleme tetkiklerinde T1-T2 vertebra korpusları hizasında intramedüller yerleşimli kitle lezyonu ve kitleye bağlı pons, medulla ve spinal kord servikal ve torakal üst kısımda santral kistik genişleme tespit edildi. Öz geçmişinde, hastanın bir önceki gebeliğinde de yürümede zorluk bacaklarda kuvvetsizlik şikayetleri geliştiği ve zamanla düzeldiği öğrenildi. Kliniğimize entübe halde kabul edilen hastaya anti ödem ve antibiyoterapi (akciğer konsolidasyonu) uygulandı. 1 hafta entübe takip edilen hastanın motor yanıtları 5/5 kuvvete kadar ilerledi. Cerrahi olarak, T1 T2 laminektomi yapıp, intramedüller kitlenin total eksizyonu uygulandı. Kitle yoğun vaskülarite gösteren bir halde, intradural intramedüller yerleşimli idi. Postoperatif 2. günde ekstübe edilebilen hastanın ekstremitelerinde motor kuvveti tam olarak seyretti. Dördüncü hafta kontrolünde nörodefisit olmayan ve ayakta başvuran hastanın patolojik tanısı hemangiom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal hemangiomalarda, vasküler dolaşımın ve östrojen artmış olduğu bilinen gebelikte progresyon gösterip göstermediği ve konsolidasyon neticesi hipoksik kalmanın etki mekanizmasının tartışılması ve oluşturduğu kitle etkisi, post op klinik takip, rezeksiyon sonrası nöral doku rejenerasyonun diğer kitlelere göre olan hızının tartışılması.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, spinal hemangioma, spinal kist

EPS-079 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERİ YAŞ LOMBER DEJENERATİF AĞIR DEFORMİTELİ SKOLYOZLARDA CERRAHİ PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

*Kadir Kotil, Hamiyet Yüce
T.C.Arel Üniversitesi SMYO*

Amaç: Yaşlı osteoporotik lomber omurganın ağır deformiteli dejeneratif skolyoz cerrahisi fazlaca komplikasyonlara açık ve morbiditesi yüksek bir dejeneratif hastalık grubudur. Bu nedenle bu olguların komplikasyonlarının azaltan stratejiler net olarak halen ortaya konamamıştır.

Gereç-Yöntem: 2002-2010 yılları arasında tek ötor(KK) tarafından iki merkezde yapılan yaşlı grubun lomber degeneratif olguların ağır formlarının analizi retrospektif olarak yapılmıştır. 16 olgu ele alınmış olup tamamı 70 yaş üzeri olup 14 olgu(%87.5) kadın 2 (%12.5)olgu erkek idi. Yaş ortalaması 75.5 (70-82)idi.

Sonuç: Preoperative dönemde tespit edilen en hafif Cobb açısı 42, en fazla 75 derecede idi. Tamamının Z skoru -2.5 den daha fazla olan osteoporotik olgular idi. Olguların 12(%75) tanesinde orta veya ileri derecede dar kanal, 5(%31.2).de spondilolisthesis grade 1, ve 4 (%25) olguda da osteoporotik eski çökme kırıkları mevcut idi. 11 olguda ameliyat öncesi kalsitonin tedavisi verilmiş ve 6 ay sonra cerrahiye alınmıştır. 4 (%25) olguda osteoporotik vida ile akrılık destekli, 3(%18.7) olgu sadece vertebroplasti destekli, diğer olgularda endplate den destekli uzun vidaların kullanılması ile cerrahi yapılmıştır. 2 (%12.5) olguda sakral vidalama, diğer olgularda sakral koruma ile T10 arasında fiksasyon uygulanmıştır. postop radyolojik değerlendirmede Cobb açısının anlamlı derecede düzeldiği, minimal 15, maksimal 25 derecelik bir postop düzelmeye elde edilmiştir (p<0.005). Bir olguda (%6.2) komşu segment çökmesi nedeniyle reopere edilmiş, 7 gün sonra eks olmuştur. 3 (%19) olgu komşu segment hastalığı nedeniyle geç dönemde revize edilmiştir. Enfeksiyon gelişmemiştir. Her olgu FTR programına alınmıştır.

Tartışma: Yaşlı osteoporotik lomber omurganın ağır deformiteli degeneratif skolyozun cerrahisinde prognozu tayin eden net bir faktör elde edilmemiştir. Olgular seçilerek değerlendirilmelidir. Koronal plan düzeltme ile kemik dansitesi arasında ilişki kurulamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, skolyoz, dejeneratif, yaşlı

EPS-080 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİFFÜZ İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZU (DISH): OLGU SUNUMU

*Ayfer Aslan, Halil İbrahim Süner, Özgür Öcal, Ömer Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Forestier Hastalığı ve Ankilozan Hiperosteoz olarak da bilinen Diffüz İdiopatik İskelet Hiperostozu (DISH) omurga etrafındaki bağların kalsifikasyonu sonucu yaygın spinal osteofit oluşumu ile karakterize kronik bir hastalıktır. 50 yaş ve üzerinde daha sık görülmekte olup erkekleri daha fazla etkilemektedir. DISH'te en sık semptomlar omurgada ağrı, sertlik, hareket kısıtlılığı ve disfajidir.

Olgu: 2 aydır kol ağrısı ile belirgin yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran 61 yaşında erkek hasta değerlendirildi ve servikal vertebra Manyetik Rezonans (MR) görüntülerinde C5-C6 vertebral disk mesafesinde fragmente disk hernisi ile servikal Bilgisayarlı Tomografide (BT) C3-T1 düzeyinde vertebra korpus ön yüzünde köprüleşme gösteren osteofitik değişiklikler (DISH) saptandı (Resim 1). Hastanın baryumlu özefagus-

mid-duodenum (ÖMD) grafisinde proksimal özefagusta servikal vertebral artropatiye sekonder posteriordan bası izlendi. Hastaya C5-6 anterior diskektomi ile serbest fragman eksizyonu uygulandı. C2-C3-C4 korpus önü osteofitler turr ile kaldırılarak trakea ve özefagus basıları giderildi.

Tartışma: DISH, vertebral kolonun nadir rastlanılan bir tip florid hiperostozisi olup omurgada; %97 torakal, 90% lomber, 78% servikal vertebralarda ve 70% oranında ise her üç segmentte birden tutulum olmaktadır. Klinik olarak disfaji ve boyun ağrısının olması, radyolojik olarak BT'de osteofitik kalsifikasyonlar ve köprüleşme gösteren hipertrofik değişiklikler, direkt grafide vertebra korpusuyla hiperostozun oluşturduğu anterior çift sınır işaretleri, ÖMD'de özefagusta posteriordan bası izlenmesi tanıda önemli kriterlerdir.

Sonuç: Kol ağrısı ve disfaji kliniği ile başvuran hastalarda altta yatan neden olarak kordun anteriorunda doku artışına neden olan DISH de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan hiperostoz, DISH, diffüz idiopatik iskelet hiperostozu, forestier hastalığı

EPS-081 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİVİL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI İNTRADURAL YERLEŞİMLİ KURŞUN OLGUSU

Azmi Tufan, Feyza Karagöz Güzey, Cihan İşler, Mustafa Safi Vatansever, Özgür Aktaş, Sarper Kocaoğlu, Abdurrahim Taş, Murat Yucel
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Giriş: Spinal bölgenin ateşli silah yaralanmaları nöral doku hasarı, BOS fistülü ve enfeksiyona neden olabilir. Askeri silah yaralanmaları spinal instabiliteye yol açsa da sivil yaralanmalarda genellikle böyle bir soruna rastlanmaz. Dura ve nöral doku yaralanmasına yol açmış kurşun çekirdeklerinin çıkarılması çoğu zaman BOS fistülünü engellemek için planlanır. Norolojik kayıplar travmanın akut dönemindeki fiziksel ve termal hasardan kaynaklandığı için kurşun çekirdeğinin çıkarılması norolojik kayıpları genellikle düzeltmez. Bundan dolayı BOS fistülü ve enfeksiyonu olmayan olgularda nöral doku ile temasta bile olsa kurşun çekirdeklerinin çıkarılması tartışmalıdır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada sivil ateşli silahla yaralanma neticesi paraparezi ve radikulopatiye yol açan lomber intradural yerleşimli kurşun çekirdeğinin çıkarılmasının endikasyon ve sonuçları bir olgu üzerinde incelendi.

Lomber 5 seviyesindeki intradural kurşun total laminektomi ile cerrahi olarak çıkarıldı.

Sonuçlar: Hastada preoperatif mevcut radikulopatide tam düzelleme, motor ve duyuusal kayıpta kısmi düzelleme meydana geldi.

Tartışma: Dura ya da noral dokuya temas eden kurşun çekirdeklerinin çıkarılması genellikle norolojik kayıpları düzeltmez. Hatta morbitideyi arttırmamak için çıkarılmamaları düşünülür. Fakat sunduğumuz olguda kurşun çekirdeği lomber 1 seviyesinden kanala girmiş, korpuse çarptıktan sonra daha düşük bir enerji ile lomber 5 seviyesine inmiştir. Kurşunun çıkarılmasından sonra radikulopatinin ve idrar retansiyonunun düzelmesi, şikayetlerin kısmen kurşunun kitle ve şimik ektisine bağlı olduğunu düşündürmüştür. Bu nedenle seçilmiş olgularda cerrahinin

norolojik kaybı da düzelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, intradural yabancı cisim, spinal yaralanma

EPS-082 **YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.**

kifoplasti uygulanmıştır. Hastalara ortalama 7 cc çimento verilmiştir. İşlemlerin %80'i tek taraflı pedikül yoluyla uygulanmıştır. Hastaların %20'sinde disk mesafesine, %30'unda da korpus dışına, %2'sinde kanala sızma olmuştur. Hastaların en az 6 aylık takipleri vardır

Kullanılan çimento miktarının fazla olmasının o korpusta geliştirdiği sertliğin komşu mesafede kırığa yol açabildiği; benzer şekilde disk mesafesine kaçan dolgu maddesinde komşu mesafede kırık riskini arttırdığı ileri sürülmektedir. Takipli hastalarımızın hiçbirinde komşu mesafede kırık saptanmamıştır

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, vertebroplasti, yeni kırık

EPS-084 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRASPİNAL EXTRADURAL KİSTİK KİTLELER (DİSKAL, SİNOVYAL, GANGLİON KİSTLERİ): 5 OLGUNUN SUNUMU

Alaattin Yurt¹, Ayşe Karataş¹, Ali Rıza Ertürk¹, Mehmet Seçer², Gökmen Çoban¹, Ömer Aydın¹

¹*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

²*Şehit Kamil Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Gaziantep*

Bu çalışmanın amacı bizim kliniğimizde ve literatürde görülen lomber bölgede yerleşmiş olan semtomatik diskal, sinovyal ve ganglion kistlerinin tedavisinde tartışmaları literatür bilgileri ile birlikte değerlendirmek ve cerrahinin etkinliğini gözden geçirmektir. Bel ağrısı ve radiküler bacak ağrısı olan 5 hasta (yaşları 58-69, ortalama 60 yaşında) retrospektif olarak değerlendirildi. Kist düzeyi, lokal patolojinin varlığı, tedavisi ve sonuçları analiz edildi. Bütün hastalarda sırt ağrısı saptandı. Olguların hepsinde unilateral radiküler bacak ağrısı vardı. Bir hasta da bilateral bacak ağrısı saptandı. Bir hasta da ise nörojenik klodikasyon vardı. Bütün olgularda, MR tetkiki tanı için kullanıldı. Olguların hepsine cerrahi kist eksizyonu yapıldı ve füzyon uygulanmadı. Postoperatif bütün olgular da semptomlar tamamen düzeldi.

Literatürde de olduğu gibi konservatif tedaviye göre cerrahi yaklaşıma eğilim olduğu saptanmıştır. Füzyon vakaya göre gerekirse uygulanmalıdır. Bu tür olgular da cerrahi yaklaşım artık etkili ve emin tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: İntraspinal kist, sinovyal kist, cerrahi tedavi

EPS-085 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS SAKRUM KIRIĞI VE DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Mehmet Zileli²

¹*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

²*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Sakrum kırığı nüfusu genç olan ve travmanın fazla görüldüğü ülkemizde batı ülkelerine göre daha sık rastlanmaktadır. Sakrum, omurganın bir parçası ve mesane ile bağırsak fonksiyonlarını sağlayan S1,S2 ile genital bölgenin hissini taşıyan S3-S4 sinir köklerine ev sahipliği

yapmasına rağmen cerrahisinden hep çekinilen bir yapı olmuştur. Bu yüzden kırıklarında görülebilen idrar-gaita inkontinansı ve genital anestezi gibi bulgular bazen gözardı edilerek yatak istirahati ile tedavi edilmeye çalışılır. Biz de bir olgu nedeni ile sakrum cerrahisine dikkat çekmek istedik.

Olgu: 16 yaşında kız, 4 ay önce 5. kattan ayakları ve kalçası üzerine yere düşmüş. L1 korpusunda %20 yükseklik kaybı ile sakrum kırığı tespit edilmiş. İlk nörolojik muayenesinde idrar ve gaita inkontinansı ve genital bölgede anestezi varmış. İstirahat önerilmiş. 4 aylık takip sonrasında şiddetli ağrısı ve nörolojik kayıpları devam etmekteydi. Başvuru sonrasında hastanın radyolojik ve elektrofizyolojik tetkikleri yapıldı. S1-4 sinir köklerinin çalışmadığı fakat S2 vertebra korpusunun arkaya doğru yer değiştirerek tekal keseyi sıkıştırdığı ve travmatik L5-S1 listhezis olduğu belirlendi. Stabilizasyon ve dekompresyon ameliyatı yapıldı.

Sonuç: Sakrum yaşam kalitesi açısından çok önemli bir omurga parçasıdır. Zamanında tanı ve cerrahi tedavisi ile daha iyi sonuç alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Sakrum kırığı, travma

EPS-086 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ SIRASINDA DİSK ARALIĞINA ÇİMENTO KAÇAĞININ UZUN DÖNEM SONUCU: OLGU SUNUMU

Tamay Şimşek, Hasan Avcu, Cüneyt Temiz

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Travmatik vertebra kırıklarında vertebroplasti uygulaması sırasında intervertebral disk mesafesine kemik çimento kaçaklarına sık rastlanmaktadır. İntervertebral disklere olan kemik çimento kaçakları asemptomatik olmakla birlikte uzun dönemde oluşturdukları biyomekanik değişimlere bağlı olarak komşu korpusta ve vertebroplasti yapılan korpusta destrüksiyona yol açarak yeni kırık oluşumuna neden olduğunu belirten çalışmalar vardır.

Olgu: 8 yıl önce trafik kazası sonrası T12 fraktürü nedeniyle vertebroplasti yapılan 57 yaşında bayan hastanın son dört aydır bel ve bilateral bacak ağrısı şikayeti mevcut, destekle yürüyebiliyor. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitte kas gücü 3-4/5 olması dışında nörolojik defisit yoktu. Radyolojik incelemelerde (doğrudan ve işlevsel grafiler, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme); torakal 12 düzeyinde artmış kifotik açılanma ve bu düzeyde belirgin kord basısına neden olan kanal çapında daralma tespit edildi. Daha önce yapılan vertebroplasti uygulamasına bağlı olarak üst ve alt disk aralıklarına kemik çimento kaçağı olduğu gözlemlendi. Hastaya torakal 10, 11 ve lomber 1, 2 vertebralalarına bilateral transpediküler vidalar yerleştirildi. İşlem tamamlandıktan sonra sistem distraksiyon- derotasyon modunda sabitlenerek kifotik açılanma düzeltildi ve füzyon yapıldı. Postoperatif 1. ayda yapılan kontrol muayenelerinde desteksiz mobilize olabildiği ve kifotik açılanmanın olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda; kemik çimento disk mesafesine kaçmasa dahi, komşu omurlarda yeni kırıklar oluştuğu gösterilmiştir. Bu da; vertebroplasti uygulanan korpusun doku yoğunluğunun değişmesi ve sonucunda komşu segmentlerde daha çok basınç yoğunlaşması ve aksiyal yük taşıma doğrultusunun değişmesi ile açıklanmaktadır. Disk aralığına çimento kaçtığına ise, bu etki çok daha fazla olmaktadır.

Bu nedenle travmatik omurga kırıklarında vertebroplasti yaparken intervertebral disk aralığına kemik çimentonun kaçmamasına dikkat etmek gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vertebroplasti, çimento kaçağı, korpus destrüksiyonu

EPS-087 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARŞI TARAF KLİNİKLE GELEN SERVİKAL DİSKLER

Sevit Kağan Başarslan¹, Cüneyt Göçmez², Kağan Kamaşak², Ahmet Menkü³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Servikal disk hastalığında semptomlar disk parçasının nöral dokuya basısı veya irritasyonu ile oluşur. Gelişen patolojik durumun açıklamak için radyolojik incelemeler yapılır ve klinik ile uyumlu olan lezyonlar zorluk çıkarmaz. Fakat semptomlar radyolojik görünümünün karşı tarafında olduğunda tanı ve tedavi süreci şüpheli bir hal alır ve cerrahi planı geciktirir. Bizde bu şekil cerrahiye aldığımız 22 hastayı inceledik.

Gereç-Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğinde 2004 ile 2011 yılları arasında servikal disk hastalığı nedeniyle başvuran ve opere edilen 728 olgunun 302 sinde yumuşak ve 426 sında sert disk mevcut idi. Sert disk nedeniyle opere edilen olguların 22'sinde (%5.1) klinik ile radyolojik uyumsuzluk mevcut idi. Yumuşak diskli olguların ise hiçbirinde bu uyumsuzluğa rastlanmadı. Olguların hepsine anterior mikrodisektomi ile kafes uygulandı. Postop bütün olguların karşı taraf şikayetinin geçtiği görüldü.

Tartışma: Bu olguların neden karşı tarafında klinik oluşturduğu tartışmalıdır. Biz bunun diskopatinin basısı ile gerilen duranın karşı taraf dentat ligamenti çekerek gerdiği ve bununda sinir kökünde traksiyon sonucu iskemi oluşturduğunu düşünüyoruz. Ön taraf yaklaşımla boşaltılan sert diskin ise gerilmiş olan dentat ligamenti ve karşı taraf durayı gevşeterek klinik düzelme sağlamaktadır. Ayrıca bu olguların hiçbirinde nörolojik defisit tespit edilemedi.

Sonuç: Karşı taraf klinikle gelen servikal disk hastalığı kalsifiye disklerde ve osteofitik basılara bağlı görülmektedir. Lezyonun dekompresyonu klinik düzelme sağlamaktadır. Sert disklerde görülmesinden dolayı anterior girişim bu hastalar için güvenli ve yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Kontrolateral semptom, servikal disk

EPS-088 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OBEZLERDE SPİNAL DEJENERATİF HASTALIĞIN TIBBİ GÜÇLÜKLERİ: OLGU SUNUMU

Sevit Kağan Başarslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Obesite ülkemizde de gittikçe artan ciddi bir sağlık sorunudur. Vucut Kitle Endeksi(VKI) 30 kg/m² üzerindekielerde omurganın cerrahi patolojilerin görülme sıklığı artmaktadır. Günümüzde bu tür hastalara

öncelikle zayıflamaları gerekirse ondan sonra ameliyat olabilecekleri önerilmektedir. Bu durum ağrılı, hareketsiz ve stresli olan bu hastalar için bir tezat oluşturmaktadır. Genellikle diyet ile kilo veremezler ve tıbbi yardım alamayacaklarına inanarak hayata küsmektedirler.

Burada bir olgu ile bu tür hastalara yaklaşımımızı gözden geçirmeyi düşündük.

Olgu: 36y, bayan, VKI:50(129kğ-1.60cm). Şiddetli bel ve her iki bacak ağrısı, 5m'lik NK tarifliyor. Başvurduğu klinikler de istenilen röntgen ve MR tetkiklerini temin etmede güçlük yaşamış ve cihaz masasının tartmayacağı veya cihaza sığmayacağı söylenmiş. Bütün bunları temin ettiğinde de kilosu nedeniyle ameliyat olamayacağı söylenmiş. Ayağa kalkamayan, devamlı ağrıları olan hasta 1 yıldır evinin dışına çıkmamış ve uzun süredir ağrıları nedeniyle uyuyamıyormuş. Kliniğimize sedye ile ağırlarının hafifletilmesi için getirilen hasta araştırıldı. Radyolojik incelemelerde aynı güçlükler kliniğimizde de yaşandı fakat hastanın başına gidince çekilebildiği görüldü. Hastanın tüm şikayetinin tek seviye lomber instabilite ve aynı seviyedeki dar kanala bağlı olduğu görüldü. Hastanın yaşam kalitesinin olmadığını ifade etmesi üzerine cerrahiye alındı. Ameliyat masasına güçlkle sabitlenen hastaya bilateral L4-L5 stabilizasyon+minimal invazif yöntemle hemilaminektomi yapıldı. Çıkan kemik parçaları ile bilateral L4 faset eklem yüzeylerine füzyon yapıldı. Hasta erken mobilize edildi. 3. ay kontrolünde hastanın hareketliliğinin sağlandığı görüldü. Hastanın obesite ile mücadelesine destek amacıyla plastik cerrahi konsültasyonu istendi ve takibe alındı.

Sonuç: Obesite ve onun oluşturduğu spinal degeneratif hastalıklar gittikçe artmaktadır. Özellikle spinal cerrahi açısından obesiteye hazırlanmalı ve gerekirse çoklu branşlarla obesitenin artırdığı sorunlarla mücadele edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Obesite, spinal, dejeneratif hastalık

EPS-089 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİKTE CERRAHİ SPİNAL LEZYONLARA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Sevit Kağan Başarslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Spinal dejeneratif hastalıkların edinsel formları vucut kitle indeksi artıkça daha sık görülmektedir. Gebeliğin ilk altı ayında 10-15 kğ ağırlık artışı yaşayan gebelerin omurga şikayetlerinde artış görülebilir. Spinal cerrahi patolojiler çoğunlukla yoğun ağrı ile karakterizedir. Özellikle cerrahi patolojisi olan ve aynı zamanda gebeliğin başlangıcında olan olgularda cerrahi hemen hiç hesaba katılmaz. Fakat hastanın dayanılmaz ağrıları ve bunun oluşturduğu yoğun bir stresi vardır. Çoğunlukla yalnız narkotik analjeziklere yanıt verir. Çünkü NSAİİ ile ağrıları geçmez veya yüksek dozlarda devamlı almalıdır. Bu durumdaki bir hastaya çocuğa zarar verebileceği için ağrılarına katlanması söylenir. Böyle bir olgu sunarak yaşadığımız tecrübeyi sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: 21y, kadın, 3 aylık gebe, bu süreçte 10 kğ kilo artışı olmuş. Daha önce tanı konulmuş ve cerrahi önerilmiş lomber dejeneratif hastalığı var. Geliş NM de antajik postür de ve bel ile her iki bacağında şiddetli ağrısı var. Nörolojik defisiti yok. Ayağa kalkamıyor ve analjeziklere bağımlı. Hikayesinde ağrısının son 2 aydır tahammül edilemez olduğunu söylüyor.

Böyle bir olguya yaklaşım nasıl olmalı?

Cerrahinin oluşturabileceği komplikasyonlar anlatıldı ve hasta operasyona alındı. Spinal anestezi ile 6 kez skopi çekerek kısa mesafe enstrumantasyon, mikrodisektomi ve foraminotomi yapıldı. Facet eklem aralığına çıkan kemikler ile füzyon yapıldı. Erken mobilize edildi ve ağrı için 3 gün parasetamol verildi. 1. Ay kontrol de ağrı kesiciye ihtiyaç duymuyor, geç dönemde vaginal yolla doğum yaptı.

Sonuç: Gebelikte yaşam kalitesini bozan şiddetli ağrı kontrolü için uzun süre çoklu analjezik kullanımı yerine cerrahi düşünülebileceğini ve ilgili bölümlerle yapılacak işbirliğinin daha iyi sonuçlar doğuracağını düşünüyoruz

Anahtar Sözcükler: Gebelik, spinal dejeneratif hastalık

EPS-090 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİNE BİR TUZAK: PİRİFORMİS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: piriformis kasının siyatik sinir üzerine bası yapması ile oluşan nöromusküler bir hastalıktır. Bir ucu trakanter majora diğer ucu sakrumun S3, S4 omurlarına yapışan ve uyluğun dışa rotasyonunu sağlayan kısa, düzgün bir kاست. Siyatik sinir bu kasın içinden geçerek bacağına dağılır. Bu kasın spazmı ile siyatik sinir bası altında kalır ve aynen lomber disk hastalığı kliniğini verir. Ağrı daha çok kalçada olmak üzere belden ayak başparmağına kadar ip çeker gibi uzanır. Bu nadir görülen fakat gereksiz tanı ve tedavilere neden olabilen hastalığı bir olgu ile hatırlatmak istedik.

Olgu: 30y, erkek. 8 yıldır bel ve sol bacak ağrısı mevcut. Ağrı belinden sol kalçasına oradan ayak başparmağına kadar ilerliyor. Son 3 yıldır yürümesi bozulmuş ve topallıyormuş. Takibinde 2 kez FTR programına alınmış ve cerrahi olmayan fitiği olduğu söylenmiş. Başvurudan sonra hasta araştırıldı. Radyolojik incelemesinde L4-5 aralığında lateral reses ile uyumlu görünüm mevcut. NM de piriformis kasının hassas olduğu belirlendi ve buna yönelik EMG istendi. Elektrofizyolojik çalışma sinirin kas içinde tutulduğunu onayladı. Skopi eşliğinde kas içi blokaj uygulandı ve 2 ay germe egzersizi verildi. 2. Ay kontrolünde yürümesinin düzeldiği görüldü.

Sonuç: Priformis sendromu lomber disk hastalığının önündeki tuzaklardan biridir. Alt lomber cerrahi planlarken akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Priformis sendron, spinal cerrahi

EPS-091 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİPPEL FEİL TANISI OLAN HASTADA SERVİKOTORASİK FRAKTÜR DİSLOKASYON

Onur Yaman¹, Nail Özdemir¹, Ömer Akar¹, Özcan Binatlı¹, Volkan Ünal¹, Oğuz Özel², Ahmet Turan Dağlı³, Füsün Demirçivi Özer¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

³Şar Hastanesi, Rize

Giriş: Servikotorasik bileşke, hareketli servikal omurgadan hareketsiz torakal omurgaya geçiş bölgesidir. Servikotorakal bileşke karmaşık, stabil olmayan biomekanik yapıya sahiptir. Servikotorakal bölgenin akut travmatik kırıkları az görülür. Yetersiz görüntülemeler nedeni ile tanı genellikle atlanır. Biomekanik özellikler gözünde bulundurularak kırığın şekline göre hasta önden, arkadan yada kombine cerrahi yaklaşımlarla tedavi edilebilir. Tedavinin amacı bir an önce anatomik dizilim sağlayarak hastayı stabilize etmek ve hastayı mümkün olduğu kadar erken ayağa kaldırmaktır.

Olgu Sunumu: Kafasına 50 kiloluk ağırlık düşmesi sonucu boyun ağrısı ile acil servise başvuran 50 yaşında erkek hastanın boyun ağrısı ve kollarında uyuşukluk şikayeti vardı. Hastanın nörolojik muayenesi anormallik tespit edilmedi. Hastanın çekilen servikal direkt grafisinde C6-7 düzeyinde Klippel Feil tespit edilen hastada C7-T1 fraktür dislokasyonu tespit edildi. (Resim 1,2): Elde olunan servikal bilgisayarlı tomografisinde (Resim 3,4) C7-T1 de fraktür dislokasyon tespit edildi. Hasta Gardnerle traksiyona alındı. 10 kg ile traksiyona başlanan hastada 14 kilo ile redüksiyon sağlandı. Anterior girişimle C7-T1 disektomi yapılan hastaya iliak kanattan alınan otolog kemik grefti ile füzyon yapıldı. Klippel-Feil olan üst iki vertebra ve alt iki vertebraya anterior plakla stabilizasyon sağlandı. Hastanın ameliyat sonrası nörolojik defisiti yoktu. Kontrol bilgisayarlı tomografisinde dislokasyonun redükte olduğu görüldü. (Resim 5)

Sonuç: Servikotorakal bileşke bilinci kapalı olan hastalarda dikkatli şekilde incelenmelidir. Bu bölgedeki patolojiler genelde gözden kaçmaktadır. Servikotorasik bölge instabiliterinde ilk olarak hastanın dizilimi düzenlenmeli ve klinik durumuna göre anterior, posterior yada kombine yaklaşımlarla stabilize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Klippel feil, servikotorakal bileşke, omurga

EPS-092 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTTRAVMATİK T11-T12 FRAKTÜR LATERAL DİSLOKASYON: NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLMAYAN OLGUDA POSTERİOR UZUN SEGMENT ENSTRÜMANTASYON

Onur Yaman¹, Nail Özdemir¹, Ömer Akar¹, Volkan Ünal¹, Özcan Binatlı¹, Oğuz Özel², Ahmet Turan Dağlı³, Füsün Demirçivi Özer¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Hakkari Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Hakkari

³Şar Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Rize

Giriş: Torakolomber bölgedeki fraktür-dislokasyonlar, genellikle travma seviyesinin altında tam nörolojik disfonksiyonla beraberdir. Bununla birlikte az sayıda hastada nörolojik defisit olmayabilir. Bu durumdan, spinal travmanın mekanizmasının sorumlu olduğu düşünülmektedir. Biz bu yazımızda, düşme sonrasında başvuran ve alt ekstremitesinde defisiti olmayan T11-T12 fraktür ve lateral dislokasyonlu hastada; spinal travmasının mekanizmasını, fraktür-dislokasyonun klinik ve radyolojik özelliklerini, uyguladığımız cerrahiye ve cerrahinin ayrıntılarını tartıştık.

Olgu Sunumu : Araç içinde yolculuk yaparken, aracın takla atarak kontrolden çıkması sonrası 7 metre yükseklikten düşen 41 yaşındaki kadın hastanın hastanemizdeki nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere, motor gücü tam bulundu. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normal idi. Torakal ve lomber BT'de T11-T12 seviyesinde

fraktür ve laterale dislokasyon saptandı (Resim 1,2). Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bu durum desteklendi (Resim 3,4). Hastanın çekilen toraks BT'de sol akciğerde effüzyon tespit edildi. (Resim 5,6). Hastaya göğüs cerrahisi tarafından kapalı tüp drenajı yapıldı. Torakolomber fraktür-dislokasyonu için operasyona alındı ve T11-T12 total laminektomi, Th9- L3 arasında posterior segmental enstrümantasyon, T11-T12 seviyesindeki lateral dislokasyonun redüksiyonu uygulandı. T11-T12 seviyesinde solda faset eklem ayrık ve sola rotasyon olduğu, T12 korpusu anteriora doğru kaydığı görüldü. Th10-L1 seviyelerinde monoaksiyel transpediküler vida, Th8-9-L2-3'de ise poliaksiyel transpediküler vida kullanıldı.

Sonuç: Torakolomber bölgenin fraktür-dislokasyonlarının nörolojik defisit oluşturmaması nadirdir. Travmanın mekanizması ile kişinin kemik ve ligaman yapısı, bu durumu belirleyen iki temel öğedir.

Travma sonrasında bilateral pedikül kırığı oluştuğunda, etkilenen bölgedeki posterior elemanlarda kırılıp posteriora ve laterale doğru yer değiştirir. Sonuçta, spinal kord geniş kalır ve spontan dekompresyonuna izin verecek alan mevcut olarak kalır. Bizim hastamızda bilateral T12 pedikülünde fraktür mevcuttu. Ayrıca, yukarıda anlatılan mekanizmanın hastamızda da geçerli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber fraktür, lateral dislokasyon

EPS-093 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L1-2 MESAFESİNDEN POSTERİOR EPİDURAL ALANA GÖÇ EDEN LOMBER DİSK HERNİSİ

Fatih Aydemir¹, Aykan Akar¹, Kemal Kapanoğlu², Özgür Kardeş¹, Feyzi Birol Sarca¹, Melih Çekinmez¹, Kadir Tufan¹, Mehmet Nur Altınörs¹
¹Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Giresun

Giriş: Sekestre lomber disk hernileri semptomatik disk hernilerinin yaklaşık %28,6'sını oluşturur. Genellikle anterior epidural mesafede superior, inferior ve laterale göç ederler. Sekestre disk hernilerinin posterior epidural mesafeye göçleri son derece nadirdir. Radikülopatiden kauda equina sendromuna kadar değişen klinik bulgular verebilirler. Yapılan literatür taramasında genellikle L2-3 ve daha alt seviyelerde bildirilmiştir. Üst lomber seviyede görülmeleri son derece nadirdir. Literatürde L1-2 seviyesinde posterior epidural mesafeye göç eden disk hernisi olgusu bir adet bildirilmiştir. Bu bildiride L1-2 seviyesinde posterior epidural mesafeye sekestre olmuş bir lomber disk hernisi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta iki üç gündür devam eden heriki bacakta kramp tarzında ağrı ve şiddetli uyuşma şikayetiyle başvurdu. İdrar, gaita inkontinansı yoktu. Fizik muayenesinde motor defisit saptanmadı. Bilateral L4/L5/S1 hipoestezi saptandı. Patolojik reflex saptanmadı. Derin tendon refleksi normoaktifti. Hastaya çekilen lomber mrg de L1-2 seviyesinde posterior epidural mesafede kordu sağa doğru iten T1 ağırlıklı sekanslarda izodens, T2 ağırlıklı sekanslarda korda göre hiperintens lezyon tespit edildi. (Resim 1 ve Resim 2) Hasta genel anesteziyle operasyona alınarak sol L1 hemiparsiyel laminektomiyle sekestre disk parçası çıkarıldı. Postoperative 1. gün şikayetleri düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: L1-2 seviyesinde posterior epidural mesafeye göç etmiş lomber disk hernileri çok nadir görülürler. Bu bölgenin tümöral lezyonlarının sık

olması tanısal açıdan zorluk yaratabilmekle beraber ayırıcı tanıda lomber disk hernilerinde akılda tutulmalıdır. Ayrıca yapılacak cerrahi tedavinin zamanı ve şeklide önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, posterior epidural, migre

EPS-094 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ARAKNOİD KİSTLERLE İLİŞKİLİ SYRINGOMYELİLER

Bülent Tucer¹, Muhammet Bahadır Yılmaz², Mehmet Ali Ekici³, Ahmet Menkü¹, Kemal Koç¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

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

³Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş: 1973'de ilk spinal araknoid kiste bağlı syringomyeli rapor edildikten sonra günümüze kadar 31 vaka bildirilmiştir (tablo 1). Genel görüş beyin omurilik sıvı dinamiğindeki değişikliklerin syringomyeliye sebep olduğudur. Sebep spinal araknoid kist olduğunda basit kist duvar ekzisyonu ile bile yüksek oranda radyolojik ve nörolojik düzelmeye sağlanabilmektedir.

Vaka: Bacaklarında çabuk yorulma ve kramplar olan 27 yaşındaki erkek hastada C7-T5 vertebralar arasında ekstramedüller yerleşimli kitle ve T6-T9 arası syringomyeli mevcuttu (figure 1). Hastanın ilk nörolojik muayenesinde patolojik olarak L1 dermatomundan itibaren iki nokta ayrımı 4 cm, patella ve aschill refleksi hiperaktif ve geniş tabanlı yürüyüş mevcuttu. Operasyon sırasında MR'da ekstramedüller kitle olarak tahmin edilen lokalizasyonda, özellikle orta hattan sağ tarafa doğru uzanan, normalden çok daha kalın epidural yağ dokusu mevcuttu. Bu doku eksize edildikten sonra intraoperatif USG ile dura içindeki lezyonun lokalizasyonu belirlendi. Dura açıldığında lezyonun araknoid kist olduğu görüldü. Kistin posterior duvarı eksize edildi. Kist altında medulla spinalis belirgin derecede basılanmıştı. Postoperatif erken dönemde hastanın bacaklarındaki kasılmalar azaldı. Operasyon sonrası yeni nörolojik defisit gelişmedi. Hasta syringomyelisi açısından takibe alındı.

Sonuç: 31 vakanın analizi ve literatürdeki makaleler değerlendirildiğinde; torakal yerleşim, erkek hakimiyeti ve alt ekstremitede kuvvetsizlik, yürüme problemleri ön plandadır. Syringomyelinin araknoid kistle aynı düzeylerde veya yakın komşuluğunda olduğu görülmektedir. 1987 öncesindeki 3 vakanın Mr sonuçları olmamakla birlikte diğer 28 hastanın 24'ünde radyolojik düzelmeye, 31 hastanın 27'sinde anlamlı nörolojik düzelmeye saptanmıştır. Bu sonuçlarla araknoid kist ekzisyonu yeterli spinal kord dekompresyonu yapılmışsa syringomyeliye yönelik tedaviye mutlak gerek olmadığı, büyük oranda düzelmeye sağlanabildiği görülmektedir. Yeterli sonuç alınamayan vakalarda ise kistoperitoneal veya kistoatriyal şant, syringomyelinin fenestrasyonu veya şant yerleştirilmesi başarı şansını artırabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Syringomyeli, spinal araknoid kist, spinal epidural lipomatosis, cerrahi tedavi

EPS-095 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOSAKRAL BÖLGENİN PENETRAN YARALANMASINA BAĞLI GELİŞEN BOS FİSTÜLÜ: OLGU SUNUMU*Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ebru Güzel², Zeki Boğa¹, Mustafa Çıkılı¹, Burak Olmaz¹, Aslan Güzel¹*¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Giriş: Spinal yaralanmalar genellikle motorlu taşıt kazası, düşme, endüstriyel veya spor yaralanmaları sonucunda meydana gelir. Ateşli veya delici- kesici silah yaralanmaları tüm spinal yaralanmaların yaklaşık % 1,5'ini oluşturur. Ateşli silah yaralanmaları haricinde görülen yaralanmalarda en fazla kullanılan alet bıçak (%72-90) olmakla birlikte makas, süngü, akupunktur iğneleri, kopan metal parçası ve buz kıracağı gibi aletlerde yaralanmanın nedeni olabilir. Kesici-delici aletlerle meydana gelen penetran spinal yaralanmalarda nörolojik defisit olmaksızın BOS sızıntısı oldukça nadir görülür. Bu sızıntıların büyük çoğunluğu spontan olarak durur ve yaşamı tehdit etmezler. Bu bildiride lumbosakral (L5-S1) bölgeden bıçaklanma sonucu nörolojik defisit olmaksızın cerrahi olarak tedavi edilen BOS fistülü olgusu sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta, kavga esnasında lumbosakral bölgeden bıçaklanma sonucunda kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın L5 hizasına uyan bölgede orta hatta 2 cm'lik cilt kesisi ve BOS sızıntısı saptandı. MRG'de L5-S1 seviyesinde dorsalde ciltten başlayıp meduller kanala kadar uzanan T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, düzensiz sınırlı fistül şeklinde lezyon tespit edildi. Geniş spektrumlu antibiyoterapi ve analjezik tedavi başlandı. BOS sızıntısı kesilen hasta 5. gün taburcu edildi. 5 gün sonra BOS sızıntısı tekrar başlayan hasta ameliyat edildi. L5 sağ parsiyel laminektomi yapıldı. Duradaki kesik tespit edilerek primer suture edildi. Suture üzerine doku yapıştırıcısı uygulandı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolü normal olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak nadir görülen bu tip kesici spinal yaralanmalarda MRG en iyi tanılabilir metodudur. Konservatif tedaviye cevap vermeyen BOS fistüllerinde cerrahi girişim yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral bölge, penetran yaralanma, BOS fistülü

EPS-096 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK OMURİLİK YARALANMASINDA YÜKSEK DOZ METİL PREDNİZOLON İLE BİRLİKTE ACİL POSTERİOR DEKOMPRESYON-STABİLİZASYON: KLİNİK SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR*Tamay Şimşek, Güven Gürsoy, Seymen Özdemir, Cüneyt Temiz Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa*

Travmatik omurilik ve/veya sinir kökleri yaralanmasında yüksek doz metil prednizolon kullanımı, tartışma konusudur. Amacımız travmatik omurilik ve/veya kauda yaralanması olan hastalarda, acil dekompresyon ile birlikte ilk 6 saatte yüksek doz metilprednizolon'un klinik sağkalım ve komplikasyonlar üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya; torakal 5 ile lomber 3 düzeyleri arasında değişen, patlama tipi kırığı olan ve kanal basısı % 50'nin üzerinde olan 11 hasta alınmıştır. Hastaların 9 tanesi ASIA A, 2'si ise ASIA B sınıfında idi. Tüm hastalara, standart yüksek doz metilprednizolon ve acil şartlarda posterior dekompresyon, transpediküler stabilizasyon uygulanmıştır. Tüm hastaların erken postoperatif dönemde, 1., ve 6. aylarda nörolojik tabloları ve komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Hastaların ikisi dışında tüm hastalarda, 1. ay kontrolünde en az 2 derece ASIA ölçeği yükselmesi saptandı. Bu 2 hastada ise ne 1. ay ne de 6. ay kontrolünde değişiklik saptanmadı. 6. ay kontrollerinde ise 7 hasta ASIA E, ikisi de ASIA D düzeyinde idi. 9 hastanın hem 1. ay ve hem de 6. ay kontrol değerleri başlangıç puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermekteydi. 2 hastada kemik iliği depresyonu nedeniyle kısa süreli pansitopeni, 1 hastada da erken dönem psikoz tablosu gelişti. Steroid kesildikten sonra bu tablo hızla geriledi (komplikasyon oranı: % 18,8).

Tartışma: Tartışmalı olan konu acil dekompresyonla birlikte, steroid uygulamasının yapılması ile ilgilidir. Bizim çalışmamızda steroid uygulamasının komplikasyonları düşük oranda, geçici ve hafif düzeydeydi. Kanımızca, doğru kar/zarar hesabı yapılarak ve hastaların tüm parametrelerinin dikkatli kontrolü altında steroid kullanımı, dekompresyon ile birlikte sağkalım ve nörolojik geri kazanım açısından olumlu etkiye sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik omurilik yaralanması, steroid, metil prednizolon

EPS-097 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİT OLAN HASTADA TORAKAL PEDİKÜL ÇIKARMA OSTEOTOMİSİ*Sedat Dalbayrak¹, Onur Yaman², Murat Ayten¹*¹Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Trabzon²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Ankilozan Spondilit omurga ve sakroiliak eklemleri etkileyen inflamatuvar bir hastalıktır. Torakolomber kifoz gelişmesi nedeni ile hastalarda sagittal balans giderek bozulur. Kifoz nedeni ile hastanın ileriye bakışı kısıtlanır. Hastanın ağırlık merkezi öne kayar. Hasta duruşunu düzeltebilmek için diz ve ayak bileklerini fleksiyona kalçasını da ekstansiyona getirir. Ve omurganın rijid olan diğer kısmını arkaya doğru yaslamaya çalışır. Bu mekanizmalar torakolomber kifozu kompanse etmeye yetmez. Uygulanabilecek uygun osteotomi teknikleri ile deformite düzeltilebilir. Lomber bölge cerrahi girişim için en uygun yerdir. Ancak endikasyonu olan uygun vakalarda torakal osteotomiler uygulanabilir. Pedikül çıkarma osteotomisi torakal kifozu düzeltmede etkin bir yöntemdir.

Bu yazımızda onbeş yıldır ankilozan spondilit tanısı olan T8 pedikül osteotomisi uygulanan 55 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Onbeş yıldır ankilozan spondilit tanısı olan 55 yaşındaki erkek hastanın sırt ağrısı, yürüyememe ve ileriye bakamama şikayetleri mevcuttu. Hastanın belirgin kifozu mevcuttu. Hasta ileriye bakabilmek için dizini fleksiyona, gövdesini de arkaya doğru atarak kifozunu

düzeltilmeye çalışılıyordu. Hastanın çekilen lateral torakal direkt grafisinde 50 derecelik kifozu mevcuttu. T8 düzeyine denk gelen apeksin olduğu yerde instabilitesi mevcuttu. Hasta kifozu nedeni ile bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme cihazı içine giremediği için ileri tetkik yapılamadı. Hasta mevcut servikal rijiditesi nedeni ile fiberoptik ile entübe edildi. Hastaya T8 pedikül çıkarma osteotomisi yapıldı. Torakal 5,6,7,9,10 transpediküler vidalar takıldı. Fleksiyon posturundeki masa deflekse edilerek sistem kompresyon modunda stabilize edildi. Hastanın ameliyat sonrası kifozu 25 dereceye geriledi. Hastanın sırt ağrısı geçti. Hasta rahat bir şekilde ilerle doğru bakabiliyor.

Sonuç: Ankilozan spondilite bağlı gelişen deformite uygun seviyeye yapılan pedikül çıkarma osteotomileri ile düzeltilebilir. Torakal düzeye yapılan osteotomi sagittal dengeyi sağlamakta etkin bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, osteotomi, torakal

EPS-098 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORD BASISINA NEDEN OLAN BROWN TÜMÖRÜ

Onur Yaman, Sami Bardakçı, Özcan Binatlı, Ömer Akar, Volkan Ünal, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize giren hastalarda fosfat birikmesi ve kalsitrol seviyelerinin azalmasına bağlı olarak sekonder hiperparatiroidi gelişir. Brown tümörü hiperparatiroidinin az görülen sekelidir. Malignite olmamasına rağmen büyük boyutlara ulaşarak mandibula, maksilla, omurga ve pelvise bası yapar. Brown tümörü kronik böbrek yetmezliği olan hastaların 1.5%-13% de görülür.

Literatürde şimdiye kadar hemodialize giren, kronik böbrek yetmezliğine sekonder gelişen sekonder hiperparatiroidili sekiz spinal brown tümörü bildirilmiştir. Hastaların çoğunda torakal bölge etkilenmektedir. Torakal 5-6 düzeyinde brown tümörü nedeni ile omuriliğe bası yapan 50 yaşındaki erkek olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize giren 38 yaşındaki erkek hastanın her iki bacağına kuvvet kaybı olması nedeni ile çekilen torakal manyetik rezonans görüntülemelerinde T 5-6 düzeyinde omuriliğe bası yapan ekstradural kitle tespit edildi. Hasta dekompresyon amacıyla T 5,6 total laminektomi yapıldı. Kahverenkli, kanamalı kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu brown tümör olarak geldi. Ameliyat öncesi alt ekstremit motor gücü 1/5 olan hastanın ameliyat sonrası kas gücü 3-4/5 oldu. Biokimyasal incelemelerinde Parathormon(PTH) düzeyi 1912 µmol/l idi. (normal üst sınırı 65 µmol/l). Kalsiyum düzeyi normal sınırlardaydı.

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliğine bağlı gelişen sekonder hiperparatiroidi kortikal kemik kaybına neden olur. Mikrofraktür ve kanamaya neden olmaktadır. Brown tümörü olarak bilinen reaktif doku oluşmaktadır. Vasküler yapı, kanama ve hemosiderin nedeni ile tipik rengini alır.

Kronik böbrek yetmezliği tanılı brown tümörü hastalarında amaç renal osteodistrofiyi önlemektir. Bu amaçla kalsiyum, fosfat bağlayıcıları ve Vitamin D sterollerini kullanılır. Buna rağmen medikal tedaviyle renal osteodistrofi engellenemezse kord basısı yada patolojik kırığa neden

olur. Hastalarda paraplejiyi önlemek için dekompresyon yapmak gerekir. Hastalarda total rezeksiyon gereksizdir. Hastaların PTH düzeyi normale geldiğinde regresyon ve reminerilizasyon sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Brown tümörü, hemodiyaliz, spinal

EPS-099 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BIÇAKLI SERVİKAL CAGE KULLANIMI İLE İLGİLİ AVANTAJLAR

Özkan Özger

Çanakkale Anadolu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Çanakkale

Servikal disk hernisi, intervertebral nükleus pulpozusun anulus fibrozisi yırtarak sinir köküne veya omurilikte bası yapması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Disk herniasyonu yerleşimine göre radikülopati ve/veya myelopati semptom ve bulguları verir. Servikal dejeneratif hastalıklara cerrahi yaklaşımlarda, son yıllardaki teknolojik gelişmelerle birlikte geniş bir yelpazede kullanım alanı bulan kafes (cage) sistemlerini içeren ksenogreftler farklı füzyon seçenekleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok türü geliştirilen cage'lerin belirgin avantajları vardır; daha yüksek bir hasta memnuniyeti, ameliyat süresini kısaltması, ameliyat sonrası boyunluk gereksinimini azaltması, daha erken rehabilitasyon ve daha az komplikasyon oranlarına sahip olması sayılabilir. Ancak cage'lerin yukarıda sayılan avantajlarının yanısıra maliyeti artırması, potansiyel vertebra korpusu içerisine gömülme, dislokasyon, yalancı kaynama gibi dezavantajları da söz konusudur.

7 Aralık 2011- 16 Şubat 2012 tarihleri arasında 6 kadın ve 1 erkek hastaya toplam 12 mesafe anterior servikal mikrodiskektomi uygulandı. Mesafelere kemik füzyon ile bıçaklı servikal PEEK (Polieter eter keton) cage yerleştirildi. Ameliyatlarda peroperatif ya da postoperatif erken dönem komplikasyonları olmadı. Bıçaklı servikal PEEK cage ameliyatının anterior plak-vida ile füzyon sistemine göre daha az invaziv olması, hem anterior hem de posterior dislokasyonu engellemesi, ameliyat süresinin daha az olması, postoperatif beklenen şikayetlerin daha az olması anlamlıdır. Sonuç olarak PEEK cagenin bıçaklı olması; alt ve üst vertebra korpusuna girmesi, hem posterior hem de anterior dislokasyonu engellemesi, daha az invaziv olması, ameliyat süresini kısaltması, boyunluk ihtiyacını ve süresini azaltması açısından diğer plak-vida ile füzyon, anterior servikal diskektomi + otojen greft ile füzyon ve anterior servikal diskektomi + cage ile füzyon tekniklerine üstün olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal diskektomi, bıçaklı servikal cage, servikal disk hernisi

EPS-100 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR TORAKAL MENİNGOSEL, CHİARİ TİP I, SİRİNGOMİYELİ VE NÖROFİBROMATOZİS TİP I: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey, Özgür Aktaş, Cihan İşler, Azmi Tufan,

Mustafa Vatansver, Abdurrahim Taş

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Beyinde ve iskelet sisteminde displazilerin eşlik ettiği otozomal dominant bir hastalık olan nörofibromatozis tip I olgularında anterior torakal meningesel gelişebileceği bilinmektedir. Nadir görülen bir hastalık olan anterior torakal meningesel genellikle nörofibromatozis tip I'e eşlik eder. Chiari tip I malformasyonunun erken embriyolojik dönemde mezodermal gelişim yetersizliği sonucu geliştiği düşünülmektedir. Chiari tip I malformasyonu ve nörofibromatozis tip I'in de birlikte görülebileceği bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Nörofibromatozis tip I olduğu bilinen ve aile öyküsü de olan 45 yaşında kadın olguda başka bir nedenle yapılan incelemelerde Chiari tip I malformasyonu, servikal siringomyeli ve çok sayıda anterior torakal küçük meningeseller saptandı.

Sonuçlar: Saptanan patolojilere ait yakınması ve muayene bulgusu olmayan hastaya Chiari tip I malformasyonu ve siringomyeliye yönelik girişim önerildi, ancak hasta kabul etmedi.

Tartışma: Hem Chiari tip I malformasyonu, hem nörofibromatozis tip I'de mezodermal dokuda erken embriyolojik dönemde displazi gelişir. Bu nedenle bu iki hastalığın birlikte görülmesinin rastlantı olmadığı düşünülmektedir. Bir çalışmada Chiari tip I malformasyonu tanısı konan çocuk hastaların %5,4'ünde nörofibromatozis tip I, nörofibromatozis tip I tanısı konan çocuk hastaların %8,6'sında Chiari tip I malformasyonu saptanmıştır. Anterior torakal meningesel nadir görülen bir patolojidir ve bildirilmiş olguların %70 kadarı nörofibromatozis tip I ile ilişkilidir. Bu üç patolojinin birlikte bulunduğu olgu literatürde saptanamamıştır ve sunduğumuz olgu ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Anterior torakal meningesel, chiari tip I malformasyonu, nörofibromatozis, siringomyeli

EPS-101 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİRİNGOPLEVRAL ŞANTI PLEVRAL BOŞLUĞA MİGRATE OLAN OLGU

Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Selçuk Kalkışım, İskender Samet Daltaban, Levent Gedikli
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Polikliniğimize baş ve boyun ağrısı, kollarda uyuşma şikayetleriyle başvuran 17 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastanın çekilen kranial ve spinal MRG sinde 9 mm ye varan tip 1 chiari malformasyonu ve spinal kordda kranioservikal bileşkeden T6 düzeyine kadar uzanan en geniş yerinde çapı 11 mm olan siringohidromyeliye ait görünüm izlendi. Operasyona alınan hastaya suboccipital kraniektomi, T3 total laminektomi ve syringoplevral shunt takılması uygulandı. Hastanın poliklinik kontrollerinde ameliyat sonrası geçmiş olan şikayetlerinin tekrar başladığı ve ek olarak sol kolda ağrısının olduğu tespit edildi. Yapılan muayenesinde sol kol distalde 1/5 kadar kuvvet kaybı tespit edildi. Hastanın çekilen kontrol MRG sinde servikal ve üst torakal düzeyde maksimum genişliği 12 mm'ye ulaşan siringomyeli izlendi. Hastanın PA AC grafisi çekildi. Tekrar operasyona alınan hastaya ek olarak T4 total laminektomi yapıp syringoplevral shuntunun sirinks içinden çıktığı ve plevral boşluğa migrate olduğu tespit edildi. Hastaya yeni syringoplevral shunt takıldı. Postoperatif erken dönemde şikayetleri

geçen hastanın çekilen postop. MRG sinde siringomyelinin boyutunun belirgin olarak küçüldüğü gözlemlendi. Plevraya migrate olan eski şanta müdahale edilmeyen hasta gerekli önerilerle taburcu edildi.

Biz bu olguda siringoplevral şant takılan hastada şikayetlerin tekrar başlaması üzerine şantın şantın yerinden çıktığını ve plevraya migrate olduğunu gösterdik ve bu olgu ışığında olabilecek şant komplikasyonlarını tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Siringomyeli, plevra, şant, migrasyon

EPS-102 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİLERİNDE POSTERİOR YAKLAŞIM

Nuriye Güzin Özdemir, Tahsin Saygı, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Salim Katar, Feridun Kubilay, Kaya Kılıç
İstanbul EAH, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal disk hernisine anterior veya posteriordan yaklaşımı genellikle cerrahın alışkanlığı belirlemektedir. Servikal disk hernilerinde posterior "Key Hole" yaklaşım, anterior girişime göre daha az uygulanmaktadır.

Posterior yaklaşımda, anterior ameliyat sırasındaki büyük damarlar, özofagus, trakea gibi yapılar cerrahi alanda değildir, instabilite olmaz, füzyon gerekmez, bu nedenle servikal bölgenin hareketi korunur, ameliyat daha kısa sürede yapılır ve daha hızlı post-op iyileşme sağlanır. Bu çalışmada Ekim 2010-Ocak 2012 seneleri arasında servikal disk hernisi ameliyatı yapılmış 33 olgu gözden geçirilmiş, posteriordan ameliyat edilmiş 5 olgu sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Olguların 27'si anterior, 5 tanesi posterior, 1 tanesi de aynı seansta pozisyon değiştirilerek ardışık iki mesafeden önce posterior (C6-7) sonra anterior (C5-6) yaklaşımla ameliyat edilmiştir.

Ortalama yaş anterior girişim uygulananlarda 47,4 (29-67 yaş), posterior girişim uygulananlarda 42,8 (33-53 yaş) yaştır. İki taraflı bulgular (ağrı, duyu, güç kaybı) anterior girişim uygulananlarda 3 olguda (%10,7) gözlenmiş, posterior girişim uygulananların hepsinde bulgular tek taraflı olmuştur. MR'da yumuşak disk, anterior girişim uygulananlarda 20 olguda (%71,4), posterior girişim uygulananlarda 4 olguda (% 66,6), mevcuttu. Şikayetlerin geçmesi anterior girişim uygulananlarda, ulaşılabilen 14 hastanın 11'inde (% 78), posterior girişim uygulananlarda, ulaşılabilen 2 olgunun 2'sinde (% 100) gerçekleşmiştir.

Sonuç: Uygun konulmuş endikasyonlarla posterior yaklaşımla ameliyat edilen hastalarda, anterior yaklaşıma göre daha kısa bir sürede ameliyat gerçekleştirilerek daha hızlı bir iyileşme sağlanmıştır. Bu çalışma, özellikle servikal lordozu korunmuş, lateralize disk hernili hastalarda posterior yaklaşımın uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, key hole, posterior girişim

EPS-103 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAHVERENGİ UR: OMURİLİK BASISINA SEBEP OLAN SIRA DIŞI BİR UR

*Tayfun Hakan¹, Metin Orakdoğan¹, Hakan Somay¹, Emre Ünal¹,
Zafer Berkman¹, Fügen Vardar Aker²*

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Osteoklastom olarak da adlandırılan kahverengi ur hiperparatiroidizm sebebiyle oluşan eritici kemik urudur. Daha çok birincil hiperparatiroidizm sonucu oluşsa da yıllarca kan artılması sağaltımı yapılan ve son evre böbrek yetmezliği olan sayırlarda ikincil hiperparatiroidizm ile birlikte görülebilir. Kanda parat hormon ve kalsiyum düzeyleri yüksektir. Paratiroid bezinin kısmen ya da bütünüyle çıkartılması sonucu ur kaybolur ve kemik normal yapısına tekrar kavuşur. Altı yıldır kan artılması yapılan 26 yaşında kadın sayrı on beş günden bu yana artan yürüme zorluğu ve bacaklarda güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Bacaklarındaki kas kuvveti 3/5 ve derin kirış tepkeleri hafif artmış idi. İki taraflı Babinski tepesi saptanan sayrıda T10 altında duyu azalması vardı ve kasılarak yürüyordu. Manyetik titreşimli görüntüleme T8 düzeyinde omur aralarını genişleten ve omurga kanalı içine taşan kitle saptandı. Kitle T2 ağırlıklı kesitlerde ayrışık özellikteydi. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde kitlenin omurga cismini erittiği görülmekteydi. Gerekli hazırlıklardan sonra T8 düzeyinde tek yanlı laminektomi yapıldı. Omurga kanalı içinde dura çevresinde omuriliğe bası yapan kahverengi-kirli kırmızı renkli ur görüldü. Ur yumuşak kıvamlı ve kolay emilebilir yapıdaydı. Dokunun dondurulmuş kesit incelemesi "kahverengi ur" olarak bildirildi. T8 omurunun urun etkisi ile erimiş olduğu saptandı. Omurilik üzerine olan baskının yeterince kaldırıldığı görülmesi ve urun niteliği de göz önüne alınarak daha saldırgan sağaltım düşünülmedi. T5-T11 düzeylerindeki omurga kemikleri vida çubuk sistemi ile birbirlerine bağlandı. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın kas kuvveti +4/5 düzeyine geldi. İncelemelerinde paratiroid bezinin aşırı büyümesi ve parat hormonun aşırı yüksekliği saptandı. Paratiroidektomi için cerrahi kliniğine devredildi.

Anahtar Sözcükler: Böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, hiperparatiroidizm, kahverengi ur, omurilik basısı

EPS-104 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRLER

*Nuriye Güzin Özdemir, Görkem Bıtrık, Veysel Antar, Salim Katar,
Feridun Kubilay, Kaya Kılıç
İstanbul EAH, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Spinal tümörler yerleşim yerlerine göre ekstradural, intradural-ekstrameduller, intradural-intrameduller olarak sınıflandırılır. En sık görülen ekstradural tümörler metastazlardır. İntradural-ekstrameduller tümörler arasında meningiomlar ve nörinomlar, intradural intrameduller tümörler olarak da en sık ependimomlar ve nörinomlar görülür. Prognoz, ameliyat öncesi semptomların gelişme süresi, defisitlerin

dercesi ve histopatolojik tanıyla bağlantılıdır.

Bu çalışmada 2009-2012 seneleri arasında kliniğimizde ameliyat edilmiş olan 18 spinal tümör olgusu ve ameliyat sonrası sonuçları sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Olgulardan 9'u erkek, 9'u kadındır. Ortalama yaş 50,7 (yaş aralığı 22-74yaş) tır. 9 olgu torakal ve üst lomberde ekstradural kitle, 6 olgu intradural-ekstrameduller kitle, 3 olgu da intrameduller kitle tanılarıyla ameliyat edilmiştir. Hastaların hepsine total eksizyon yapılmış, ameliyat sonrası instabilite düşünülmüdüğünden enstrümantasyon uygulanmamıştır.

Patoloji sonuçlarına göre 9 ekstradural kitleden 2'sinde plazma hücreli tümör, 2'sinde adenokarsinom metastazı, 1'inde kavernöz hemanjiyom, 1'inde difüz B-hücreli lenfoma, 1'inde paraganglioma, 1'inde küçük yuvarlak hücreli malign tümör infiltrasyonu, 1'inde osteoblastom izlenmiştir.

İntradural-ekstrameduller kitleli 6 hastanın 3'ünde sonuç meningiom, 2'sinde schwannom, 1'inde ise adenokarsinom metastazı olarak gelmiştir. İntradural-intrameduller kitleli hastalarda sonuçlar transisyonel meningiom, miksopapiller ependimom ve dermoid kist'tir.

Metastaz tanısı alan ve ameliyat öncesi ileri nörodefisitli hastalarda kısmen nörolojik iyileşme olmuş, bu hastalar fizik tedavi ve yardımcı tedavi yönünden onkolojiye yönlendirilmiştir.

Sonuç: Spinal tümörlerde geçmeyen ağrı yakınması olan ve nörolojik defisit geliştiği anda vakit kaybı olmadan ameliyat edilen hastalarda nörolojik iyileşme ve yaşam kalitesinde artış izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümörler, spinal meningiom, spinal schwannom, spinal metastaz, cerrahi yaklaşım

EPS-105 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L4 VERTEBRA KORPUSUNU DESTRÜKTE EDEN PARAVERTEBRAL UZANIM GÖSTEREN EOSİNOFİLİK GRANÜLOM OLGUSU

*Nezih Özkan¹, Kamil Güre², Çetin Boran³, Ali Rıza Gezici¹, Semih Akar¹,
Güven Kılıç¹*

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sitoloji-Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Eosinofilik Granuloma Histiositosis X grubundan olup vertebra korpusunda yerleşmeye eğilim gösteren soliter bening lezyonlardır. Çoğunlukla torakalomber bölgede yerleşir ve lokalize ağrı ve hassasiyet ile başlar.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta, 3 ay önce bel ağrıları başlamış son 1 aydır ağrıları şiddetlenmiş ve sol bacağı vurmuş ve bu şikayetlerle polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın muayenesinde solda düz bacak kaldırma testi 70° de pozitif solda ayak dorsal fleksiyonunda zaaf mevcut. Çekilen Lomber BT tetkikinde L4 vertebra sol yarısını destrüksiyona uğratan santralinde kistik nekrotik alanlar bulunan sol lateral reseze uzanan solid kitle saptanmıştır. Lomber MRG tetkikinde L4 vertebra korpus sol yarısını, sol pedikülü, sol transvers süreci destrükte eden santralinde T1A hipo, T2A hiperintens kistik-nekrotik alanlar bulunan periferinde 2cm'e ulaşan T1Aizo, T2A hiperintens solid komponenti olan lezyon izlenmiştir. Ayrıca komşu sol paraspinal kaslarda T1A izo, T2A

görüntülerde hiperintens sinyal değişikliği ve IVKM enjeksiyon sonrası patolojik kontrast madde tutulumu görülmüştür. Bu bulgular sonucunda hastadan biopsi alınmasına karar verilerek BT eşliğinde sağ lamina hizasından girilerek vertebra korpusundan materyel alınmıştır. Materyelin histopatolojik incelemesinden eosinofilik granüloma tanısı saptanmıştır. Hastanın antienflamatuvar tedavi ile şikayetleri geçmesi nörolojik tablonun iyiye gitmesi üzerine radikal bir ameliyat düşünülmemiş, korse kullanması önerilerek takip altına alınmıştır.

Tartışma: Eosinofilik Granuloma Langerhans tipi histiyositlerin benign bir hastalığıdır. Her kemiği tutabilir spinal bölgede sıklıkla torakolomber bölgede görülür. Vertebra korpusunu tutar. Lokalize ağrı ve hassasiyetle kendini belli eder. Nörolojik defisiti olmayan hastalarda tanı biopsi ile konur. Defisit yoksa ameliyat önerilmez.

Sonuç: Hastalara çoğunlukla palyatif tedavi ve korse ile immobilizasyon yeterlidir. Paraparezi gelişen hastalara cerrahi dekompresyon ve rekonstrüksiyon gerekebilir. Bazı durumlarda düşük doz RT uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Eosinofilik granüloma, spinal, vertebra korpusu

EPS-106 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BLUE RUBBER BLEB NEVÜS SENDROMLU BİR HASTADA SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Yavuz Aras, İlyas Dolaş, Mehmet Osman Akçakaya, Ömer Özdemir, Aydın Aydoseli, Altay Sencer, Kemal Hepgül, Nail İzgi
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Blue rubber bleb nevüs sendromu nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Cilt, yumuşak doku ve gastrointestinal traktusta görülen multifokal venöz malformasyonlar ile karakterizedir. Sıklıkla bu vasküler malformasyonların kanaması semptomu neden olur

Yöntem-Gereçler: Bu vaka sunumunda blue rubber bleb nevüs sendromu tanısı olan bir hastada spinal epidural hematoma nedeniyle akut gelişen parapleji olgusu incelenmiştir.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta, Çocuk Hastalıkları acil polikliniğine, şiddetli bel ağrısı, her iki bacakta uyuşukluk ve bunları takip eden her iki bacakta giderek artan güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde blue rubber bleb nevüs sendromu tanısı olduğu ve İTF çocuk gastroenteroloji birimince takip edildiği öğrenildi. Hasta fizik muayenesinde soluk, düşkün görünümdeydi. Tüm vucutta yaygın deriden kabarık, verrüköz formda mavi renkli venöz malformatik lezyonlar mevcuttu. Nörolojik muayenesinde parapleji, D6'dan seviye veren anestezi mevcuttu. Bilateral babinski pozitif. İdrarı sondalıydı ve anal tonusu mevcut değildi. Laboratuvar değerleri incelendiğinde kanamaya neden olabilecek patolojik bulgu saptanmadı. Spinal magnetik rezonans görüntülemelerinde, C7-D4 seviyelerinde epidural yerleşimli, T1'de izohipointens, T2'de heterojen hiperintens görünümlü, periferik kontrast tutulumu gösteren, spinal kordu posteriordan basıya uğratan hematoma izlendi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. C7-D5 total laminektomi yapıldı ve epidural alanda yerleşmiş olan organize hematoma boşaltıldı ve biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemesinde benign proliferatif vasküler alanlar ve hemorajik nekroz alanları izlendi.

Sonuç: Blue rubber bleb nevüs sendromu nadir görülen bir sendromdur. Sendromun karakteristik lezyonları olan vasküler malformasyonların

kanamasıyla gelişen semptomlar bu lezyonların lokalizasyonlarına göre çeşitlilik gösterir. Spinal yerleşimli vasküler malformasyonlar spontan spinal epidural hematoma neden olabilir. Sendromik hastalarda gelişen spinal epidural hematomlarda vasküler malformasyonlar unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Blue rubber bleb nevüs sendromu, spontan spinal epidural hematoma

EPS-107 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLEUS TANISIYLA OPERE EDİLEN, İNKOMPLET CURRARİNO SENDROMU TANILI OLGUDA ANTERİOR SAKRAL MENİNGOSELİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Aydın Aydoseli, İlyas Dolaş, Mehmet Osman Akçakaya, Ömer Özdemir, Yavuz Aras, Fahri Şencan, Altay Sencer
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Currarino sendromu sakral kemik defekti, anorektal malformasyonlar ve presakral kitle triadı ile karakterize nadir görülen genetik bir hastalıktır. Otozomal dominant geçiş gösterir. Familial ve sporadik olgular bildirilmiştir.

Yöntem-Gereçler: Bu vakada ileus tanısıyla opere edilen ve currarino sendromu tanısı konmuş bir hastada saptanan anterior sakral meningoşelin cerrahi tedavisi incelenmiştir.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta İTF acil cerrahi birimine karın ağrısı, gaz, gaita çıkaramama ve şişkinlik şikayetiyle başvurdu. Hasta ileus tanısıyla acil olarak opere edildi ve sigmoid kolon rezeksiyonu yapılarak kolostomi açıldı. Peroperatuvar saptanan presakral kistik lezyon nedeniyle ameliyat sonrası yapılan tetkiklerinde sakrum anteriorunda ve koksikte kemik defekti ve defektin alt ucundan batın içine doğru uzanan 17x19x18 cm boyutlarında içi beyin omurilik sıvısı ile dolu kistik lezyon izlendi. Hasta ameliyata alındı ve sakral laminektomi yapılarak meningoşelin boşaltıldı ve boynu bağlandı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta kolostomisinin kapatılması amacıyla genel cerrahi birimine yönlendirildi.

Sonuç: Currarino sendromu nadir görülen genetik geçişi olan bir hastalıktır. İlk tanımlandığı 1987 yılından bu yana 250 civarında olgu bildirilmiştir. Sendromun komponentlerinden biri olan presakral kitle sıklıkla anterior sakral meningoşelin ve teratom olmak üzere enterik kist, dermoid ve epidermoid kistler, lipom, leiomyosarkom ve hamartom gibi çeşitli lezyonlar görülebilir. Bu olguda kliniğimizde opere edilmiş anterior sakral meningoşelin hastada meningoşelin kesesinin boynu bağlanarak hasta tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Currarino sendromu, anterior sakral meningoşelin

EPS-108 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER SPİNAL CERRAHİ SONRASINDA OLUŞAN AKUT SEREBELLAR İSKEMİ

Ferhat Harman¹, Feyza Yaycı², Serpil Deren², Aşkın Esen Hastürk³, Belde Tarhan², Mehmet Yaman¹, Erkan Kaptanoğlu¹

¹*Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC*

²*Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC*

³*Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Bölümü, Ankara*

Giriş: Serebellar iskemik posterior lomber spinal cerrahi sonrasında nadir görülür. Sebebi tam olarak bilinmemektedir. Pron pozisyonda yapılan cerrahi girişimlerde, uygunsuz boyun pozisyonuna bağlı vertebral arterlerin bası altında kalmasının iskemik mekanizmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. İskemik hastalıklarda yaş, hipertansiyon, diabetes öyküsü, geçirilmiş iskemik öyküsü, sigara, atrial fibrilasyon risk faktörleri arasındadır

Olgu: 69 yaşında erkek hasta dejeneratif lomber stenoz tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Geçmiş hikayesinde tip II diabetes, hipertansiyon, hipotiroidi ve sol vertebral arter oklüzyonu olan hastaya pron pozisyonda lomber laminektomi ile dekompresyon ve enstrumantasyon yapıldı. Postoperatif dönemde şuur bulanıklığı, baş dönmesi ve dizartri olan hastaya çekilen beyin tomografisinde (BT) etrafını çevreleyen ödemle birlikte akut serebellar iskemik gözlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hastanede kaldığı sürede baş dönmesi azalan hastanın dizartri kısmen düzeldi. Taburcu edilen hasta fizik tedavi programına alındı.

Tartışma: Pron pozisyonda posterior spinal cerrahi, sık uygulanan bir prosedür olsa da oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bizim sunduğumuz olguda iskemik için predispozan faktörler mevcuttu ve hasta pron pozisyonda başı sağa doğru çevrili olarak opere edilmişti. Operasyon esnasında boynun uzun süre rotasyonda olmasına bağlı vertebral arterin komprese olabileceği ve hastada akut serebellar iskemik gelişmesini kolaylaştırabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak özellikle risk faktörleri mevcut hastalarda uygun trombotik profilaksi uygulanmalı, cerrahi esnasında başın rotasyonunu önleyecek uygun pozisyon sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebellar iskemik, lomber spinal cerrahi, pron pozisyon, strok

EPS-109 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİNDE ANİ GELİŞEN KUADRİPLEJİ

Ferhat Harman, Mehmet Yaman, Erkan Kaptanoğlu
Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC.

Giriş: Servikal bölgede non-travmatik kuadruplejiler myelit, tümör, enfeksiyon, servikal myelopati veya vasküler patolojilere bağlı görülebilmektedir. Servikal disk hernisine bağlı ani gelişen kuadrupleji oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta kol ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde sabaha karşı şiddetli ağrı ile uyandığı, öğlene doğru bacaklarda başlayan kuvvetsizlik nedeni ile dış merkeze başvurduğu, akşama doğru bacaklarda hareketin kaybolduğu ve kollarında

çok az hareket kaldığı ve bu haliyle başvurduğu hastaneden taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde C7 altı kuadrupleji tespit edildi. Anal tonus refleksi alınamadı. Servikal MRG'de C4-5, C5-6 ve C6-7 disk hernisi izlendi (Şekil 1). Hasta acil operasyona alındı ve C4-5, C5-6, C6-7 anterior diskektomi + peek cage ile füzyon ve plak vida ile stabilizasyon yapıldı (Şekil 2). Postop birinci gün hastanın ayak hareketleri başladı. Postop üçüncü ayda hasta yürüteç yardımıyla yürüyebiliyordu.

Tartışma: Servikal disk hernilerinde kliniğin gelişmesi zaman alır. Belirgin bir travma olmadan servikal disk hernisine bağlı akut kuadrupleji ise oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Böyle bir durumda, hızlı tanı ve acil cerrahi müdahale nörolojik iyileşme için çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, diskopati, kuadrupleji, akut

EPS-110 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN TORAKAL SPİNAL SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Abdülfettah Tümtürk, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Spontan spinal subdural hematomlar (SSSH) travma, hemostatik bozukluklar, antikoagülan ilaç kullanımı, arteriyovenöz malformasyonlar, tümörler ve lomber ponsiyona sekonder ortaya çıkan nadir görülen patolojilerdir. Ani şiddetli ağrı, ekstremitelerde motor kuvvet kayıpları ve hipoestezi, azalmış derin tendon refleksi, üriner ve fekal inkontinans semptomlarının daha sık görüldüğü farklı nörolojik semptom ve bulgularla karşılaşılabılır.

Olgu: 71 yaşında bayan 10 gün beri devam eden sırt ağrısı, son iki gün içerisinde olan sol bacakta kuvvet kaybı şikayetiyle başvurdu. Aort kapak replasmanı nedeniyle oral antikoagülan kullanımı olan hastanın sol alt ekstremitesinde 2/5 kuvvet, T10 altı hipostezik ve derin tendon reflekslerinde azalma saptandı. MRG'de T7-8 seviyesinde 1,5X 0.5 cm boyutlarında intradural, ekstramedüller yerleşimli, T1-A, T2-A hipointens, kontrastlanmayan kanamaya uyumlu lezyon izlendi. His kusurunda T8 seviyesine çıkma ve paraparezi gelişmesi üzerine acil T7-8hemilaminektomi+subdural hematoma boşaltılması yapıldı. Postop alt ekstremitelerde 4/5 kuvvet saptandı.

Tartışma: Nontravmatik spinal hemorajiler sıklık sırasına göre epidural, subdural veya medullar olarak nadiren ortaya çıkarlar. Çoğunlukla ilerleyici seyreden ani ağrı, motor ve sensöryel bulgularla ortaya çıkarlar. BOS tarafından nötralize edilememiş intratorasik veya intraabdominal basıncı yükselten, unutulmuş bir eforun subdural veya subaraknoid boşluğu çaprazlayan radikülomedüller venleri yırtmasına sekonder subdural kanamalar ortaya çıkabilir. Subdural ve subaraknoid kanamaların birlikte olduğu olgular bildirilmiştir.

Tedavinin tipi hastanın başlangıç nörolojik durumuna göre belirlenmelidir. Tedavi cerrahi dekompresyon ve altta yatan hastalığın düzeltilmesidir. Cerrahi uygulanan hastalarda komplet motor iyileşme, spastisite ve hiperaktif mesane görülebilir. Belirgin spinal kord kompresyonu, ödem, tümör, AVM olmayan olgularda steroid veya diğer tutucu yaklaşımlar denenebilir.

Sonuç: Akut SSSH olgularda progresif spinal kord hasarı durumunda acil cerrahinin faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Spontan, spinal, subdural hematom

EPS-111 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: İNTRADURAL EKSTRAMEDULLER YERLEŞİMLİ FİLUM TERMINALE EPANDİMOMU

Onur Özgür¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Aylin Heper Okçu², Esra Erden², Atilla Erdem¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ependimomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık %15 ini oluşturur. Genellikle intrameduller yerleşimlidir. Ekstrameduller yerleşim nadir görülür. Lomber bölgede filum terminaleden köken alan ekstrameduller yerleşimli ependimom olgusu seldük.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta. Yaklaşık 6 aydır bel ve sırt bölgesinde mevcut ağrısı son 2 aydır artması üzerine çekilen lomber MR de L2-3 düzeyinde intradural yerleşimli düzgün sınırlı kitle saptandı. Hastanın başvurusunda nörolojik muayenesi intakttı. Hastaya kliniğimizde L2 total, L3 kısmi laminektomi, intradural ekstrameduller kitle total eksizyonu yapıldı. İntraoperatif gözlem olarak kitlenin düzgün sınırlı, kapsüllü olduğu ve filum terminaleden köken aldığı görüldü. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti gelişmeyen hastanın patolojisi grade 2 ependimom olarak rapor edildi.

Sonuç: Spinal ependimomlar genellikle intrameduller yerleşimlidir. Ekstrameduller yerleşim nadir görülmektedir. Olgumuz filum terminaleden köken alması, ekstrameduller yerleşimli ve nonmikzopapiller (grade 2) ependimom olması yönünden özellik taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Grade 2 ependimom, filum terminale, ekstrameduller

EPS-112 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRLERİNİN YÖNETİMİ

Yasin Sarıkafa, Şule Sarıkafa, Ferdi Özkaya, Suat Erol Çelik
SB Okmeydanı EAH., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Periferik sinir kılıfı tümörleri schwann hücreleri, perinöral hücreler veya nöral fibroblastlardan gelişirler. Schwann hücrelerinden gelişenlere schwannom adını verilir ve iyi huylu tümörlerdir. Bu tümörlerin nörolojik defisit oluşturmadan veya minimal defisitle çıkartılmaları mümkündür fakat kuvvet kaybındaki düzelme ameliyat öncesi dönemdeki kuvvet kaybının derecesi ile ilişkili olduğundan, nörolojik bulgu olmasa bile, bu tümörler erken cerrahi girişimle çıkartılmalıdır. Çalışmamızda kliniğimizde son bir yılda tanı alıp cerrahi tedavisi yapılan, paraspinal yerleşimli (L3 root kökenli), üst ekstremitte yerleşimli (n.radialis) ve diğeri de alt ekstremitte yerleşimli (n.tibialis post.) üç olgu tartışılmıştır. Üç olgunun da patoloji sonucu schwannom olarak gelmiştir.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir kılıfı tümörü, schwannom

EPS-113 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL DÜŞÜK AYAKLA BAŞVURAN HİPOKALEMİ OLGUSU

İsmail Şamil Gergin, Abdulkerim Gököğlü, Abdülbaki Yüceer,
Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Hipokalemik periyodik paralizi (HPP), periyodik kas güçsüzlüğü veya paralizi atakları ile kendini gösteren bir hastalıktır. Ataklar değişen sıklıkta görülüp, birkaç saat veya gün sürebilir. Atak sırasında serumdaki potasyum(K+) seviyesi düşüktür. HPP birincil ve ikincil nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Birincil HPP, iskelet kasının T-tübüllerindeki dihidropiridin duyarlı L- tipi kalsiyum kanallarının alfa-1 subünitini (CACNA1S) kodlayan gendeki mutasyona bağlı otozomal dominant geçen bir iyon kanal hastalığıdır. İkincil HPP nedenleri hiperaldosteronizm, Conn sendromu, Bartter sendromu, ciddi diare ve aşırı laksatif kullanımı, alkol, baryum, amfoterisin vb antifungallerin kullanımı, distal renal tübüler asidoz ve en sık tirtotoksikoz olarak bildirilmiştir. Literatürde Vorikonazol'un K+ seviyelerininin 3 mmol/litre' nin altına düşürdüğü hasta oranı % 16,4 olarak bildirilmiştir.

Olgu: 22 yaşında erkek iki saat önce başlayan önce sağ ayak bileğinde güçsüzlük, bacakta uyuşma sonra sol ayak bileğinde güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Fizik bakıda bilateral ayak bileği dorsofleksiyonunda kuvvet yokken plantar fleksiyonda 4/5, bilateral diz fleksiyon ve ekstansiyonda 4/5 kuvvet varken, derin tendon refleksleri hipoaktif olarak saptandı. Özgeçmişinde 3 ay önce AML- M5 tanısıyla kemoterapi alan olgunun akciğer mantar enfeksiyonuna yönelik vorikonazol tedavisi verilmiş. Spinal basıyı ekarte etmek için istenen lomber MRG de hastanın kliniğiyle uyumlu lezyon saptanmadı. Hastanın diğeri tetkik sonuçlarıyla değerlendirildiğinde (K+) değerininin 2.0 mmol/L olduğu görüldü. HPP olarak değerlendirilip 8 mEq/saat KCL verilen hasta 3.günde K+ 3.3 mmol/L değeriyle nörolojik kaybı düzelmiş olarak taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi ani kuvvet kaybı ile gelen bir hastaya bütüncül yaklaşım, ayrıntılı anamnez alınıp, ayırıcı tanıda olası elektrolit defisitlerinin neden olduğu HPP de düşünölmelidir. Anamnezde antifungal kullanımı dikkatle sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral düşük ayak, hipokalemi, vorikonazol

EPS-114 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER TRAVMALI OLGULARDA PERKÜTAN POSTERİOR STABİLİZASYONUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Şule Sarıkafa, Yasin Sarıkafa, Ferdi Özkaya, Suat Erol Çelik
SB İstanbul Okmeydanı EAH., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Travma sonrası kliniğimize başvuran, instabil torakal veya lomber vertebra fraktörü saptanan olgularda minimal invaziv girişim yapılması planlanarak Ekim 2011 tarihinden itibaren perkütan posterior stabilizasyon operasyonu uygulanmaya başlanmıştır. Hastaların tamamına lezyonun iki üst ve iki alt seviyesine olmak üzere toplam 8 vida ve iki rod kullanılarak sagittal balansa uygun şekilde, skopi altında perkütan posterior stabilizasyon yapılmıştır. Çalışmamızda bu 15 olgunun

yaş, cinsiyet, bulunduğu seviye, başvuru sırasındaki klinik durumları ile prognozları değerlendirilerek retrospektif analizleri yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Perkütan posterior stabilizasyon, torakal fraktür, lomber fraktür

EPS-115 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LASER DİSK DEKOMPRESYONU

Mehmet Tatlı¹, Nihal Başak²

¹Universal Hastaneler Grubu Nöroşirürji, Diyarbakır

²Universal Hastaneler Grubu Anestezi, Diyarbakır

Giriş: Perkütan Laser Disk Dekompresyonu (PLDD) minimal invaziv bir girişim olup binlerce hastada uygulanmıştır. Literatürde cerrahi işleme bağlı olarak kauda ve kök hasarı, diskitis ve dura laserasyonu gibi komplikasyonlar bildirilmiş ancak anestezi komplikasyonlarına rastlanmamıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde, Mart-Haziran 2011 tarihleri arasında disk hernisi tanısı olan 30 hastaya (18 K, 12 E) PLDD uygulanmıştır. Cerrahi işlem için; MRG ile disk hernisi tanısı konan, dar kanal ve listezisi olmayan, 3 aylık medikal tedaviye yanıt vermeyen, nörolojik kaybı ve malignitesi olmayan hastalar seçilmiştir.

Cerrahi işlem; ameliyathane şartlarında skopi eşliğinde lokal anestezi ve hafif sedasyon altında yapılmış, hastalar işlemden 2-3 saat sonra taburcu edilmiştir.

Sonuçlar; 1, 3, 6, 9 ve 12. aylarda MacNab kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: T testi uygulandığında; 9. aydaki sonuçlara göre % 85 hastada iyi sonuç elde edilmiştir (P< 0.001). Hastaların yaş, cinsiyet ve disk seviyeleri arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

İki hastada (26 y, K ve 35 y E) işlem sonrası 2. günde başlayan vertigo, başağrısı saptanmış hastalar medikal olarak tedavi edilmiştir.

Erkek olan hastada (35 y, L4-5 santral disk hernisi) bilateral 6.sinir parezisi de saptanmış, yapılan tetkik ve görüntüleme yöntemleri ile etyoloji saptanamamış, sinir parezisi 2 hafta sonra düzelmiştir.

Sonuç: Literatürde PLDD sonrası vertigo ve kranial sinir parezisi bildirilmemiştir. Bu beklenmeyen komplikasyonların sedasyon sonucu ortaya çıkan beyin sapı iskemisine bağlı geliştiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anestezi, iskemi, komplikasyon, perkütan laser disk dekompresyonu

EPS-116 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KİTLE GÖRÜNÜMÜNE NEDEN OLAN DİSK HERNİYASYONU: SERVİKAL VE LOMBER BÖLGEDE 2 OLGU SUNUMU

Ender Köktekir, Hülagu Kaptan, Fahri Reçber, Gökhan Akdemir

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Disk herniyasyonları nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan spinal

patolojilerdendir. Tipik radyolojik görünümleri nedeniyle MR ile kolaylıkla tanı sağlanır ve genellikle kontrast tutulumu göstermezler. Nadiren kontrast tutulumu gösterip, diğer spinal lezyonların ayırıcı tanısında yer alabilirler.

Olgu:

Olgu 1: 53 yaşında erkek hasta 1 aydır bel ve sol bacak ağrısı, her 2 bacakta giderek artan kuvvetsizlik ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Her iki alt ekstremitede %20 kuvvet kaybı mevcuttu. Lomber MR'da L3-L4 seviyesinde posteriyor epidural mesafede, halka tarzında kontrastlanma gösteren lezyon gözlemlendi. Hasta, epidural kitle ön tanısı ile opere edilerek, hemiparsiyel laminektomi sonrası dura üzerindeki kitle eksize edildi. Hasta postoperatif 5. Gün taburcu edildi. Patoloji sonucu dejenerer disk materyali olarak geldi.

Olgu 2: 41 yaşında bayan hasta 1 aydır medikal tedaviye yanıt vermeyen sol kol ağrısı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesi, sol el bileği fleksiyonunda %40 motor kayıp dışında normal olan hastanın servikal MR'ında C5-6 mesafesinde anterior epidural mesafede halka tarzında kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu mevcuttu. Hasta posteriyor yaklaşımla opere edildi. Key hole laminotomi sonrası C6 sinir kökünün altından disk materyali ile uyumlu lezyon eksize edildi. Postoperatif erken dönemde ağrısı geçen hastanın nörolojik defisiti postoperatif 1. ayda düzeldi.

Tartışma: İntervertebral disk materyalinin posteriyor epidural mesafeye migre olması faset eklemlerinin yapısı, sinir kökü ve PLL' nin anatomik bariyer etkileri nedeniyle nadirdir. Olgularımızda olduğu gibi bazı disk herniyasyonları, etrafındaki granülasyon dokusu nedeniyle kontrast tutulumu gösterip, radyolojik olarak epidural tümör, hematoma ve abse'ye benzeyebilir.

Sonuç: Bazı disk herniyasyonları, halka tarzında kontrast tutulumu gösterir ve bu nedenle epidural alanda kitle etkisi gösteren lezyonların ayırıcı tanısında akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, disk herniasyonu, ayırıcı tanı, posteriyor

EPS-117 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ YAŞTA BULGU VEREN TORAKAL DİASTOMETOMYELİ VE TETHERED KORD SENDROMU

Ahmet Karkucak¹, Birol Bayraktar², Osman Tanrıverdi², Hilmi Önder Okay², Tayfun Çakır², Muhammet Ömeroglu²

¹Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

Diastometomyeli esas olarak medulla spinalisin vertikal yönde ikiye ayrılmış olmasıdır. %10 olguda fibröz bant, %90 olguda kemik veya fibrokartilaginöz bir yapı patolojiye eşlik eder. Nörolojik bozukluklar medulla spinalisin traksiyon ve kompresyonundan kaynaklanır. Diastometomyeli sıklıkla alt torakal ve lomber bölgede görülür (%70-80). Servikal, üst torakal ve sakral segmentlerde çok daha nadir görülür.

Bizim olgumuz; 27 yaşında bayan hasta, 25 yaşına kadar hiçbir nörolojik şikayeti olmayıp sadece sırt bölgesinde anormal kıllanma öyküsü mevcut olan hastanın 25 yaşından sonra ortaya çıkan sol bacakta ağrı, uyuşma ve idrar kaçırma şikayeti olunca yapılan tetkiklerinde torakal diastometomyeli ve tethered kord sendromu tanısını almış. Olgumuz literatürde nadir

görülen geç yaşta semptom veren bir diastometomyelidir. Olgunun gelişimini tamamlamış bir yaşta olması konservatif, cerrahi tedavi kararının verilmesinde kararsızlığa neden olmuştur. Ancak cerrahi sonrası kliniğinin kısa sürede düzelmesi bu olgularda erişkin yaşta ve skolyozu olmasada nörolojik semptom varsa cerrahi tedavinin esas olduğunu gösteriyor.

Anahtar Sözcükler: Torakal diastometomyeli, tethered kord

EPS-118 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIYATALJİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN ADENOKARSİNOM METASTAZI

Hakan Ak¹, Soner Yaycıoğlu², Zeliha Esin Çelik³

¹Bitlis Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bitlis

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

³Bitlis Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Bitlis

Giriş: Spinal metastaz sistemik kanser hastalarında sık görülmesine rağmen bu hastaların ancak %10 kadarı semptomatik olmaktadır. Bu yazıda sol bacakta ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvuran ve cerrahi sonrası adenokarsinom metastazı tanısı konulan 83 yaşında bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 83 yaşında erkek hasta şiddetli sol bacak ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce başka bir sağlık kuruluşunda muayene ve tetkik edilmiş, ağrı kesici ve kas gevşetici tedavi uygulanmış ancak tanı konmamıştı. Hastanın nörolojik muayenesinde düz bacak kaldırma testi 30 derecede pozitif. Sol ayak plantar fleksiyonu 4/5 kuvvetindeydi. Hastanın lumbosakral MRG'sinde L5-S1 düzeyinde paravertebral kaslar arasında yaklaşık 5x4 cm boyutunda yuvarlak şekilli, düzgün sınırlı kitle görüldü. Ameliyat esnasında fasya altında spinöz çıkıntıyı çevreleyen yuvarlak şekilli kitle görüldü (Resim1). Spinöz çıkıntının ve L5 laminasının süngerimsi ve kırılmalı hale gelmiş olduğu tespit edildi. Kitle duraya yapışık ve sol nöral foramene uzanım gösteriyordu. Foraminatomiye takiben kitle total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri tamamen geçti ve postoperatif birinci gün mobilize edildi. Patoloji sonucu adenokarsinom gelmesi üzerine primer odak için yapılan araştırmalarda prostat bezinde, sağ omuzda ve akciğerde kitle varlığı tespit edildi. Hastanın prostat spesifik antijeni yüksek olarak tespit edildi. Primer tümörün öncelikle prostat kaynaklı olduğu düşünülmeye rağmen hasta kesin tanı için onkoloji bölümü olan bir üst merkeze sevk edildi.

Sonuç: Siyatalji, beyin ve sinir cerrahisi rutinde disk hernisi ya da diğer foraminal stenoz, spondilolistezis gibi dejeneratif hastalıkları ilk olarak akla getirirse de özellikle ileri yaşta olgularda metastatik kitle varlığı, henüz primer odağa ait semptomlar çıkmadan da sinir basısı yaratabilmektedir ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, adenokarsinom, siyatalji

EPS-119 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLER AĞRI TEDAVİSİNDE KAUDAL STERİOD ENJEKSİYONU İLE EŞ ZAMANLI PİRİFORMİS BLOKAJI

Emre Durdağ¹, İbrahim Burak Atçı, Deniz Kara, Ömer Ayden Elaziğ Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Elaziğ

Giriş: Radiküler ağrı, nöroşirürji pratiğinde lomber diskopatini düşündürmekte ve görüntüleme ardından tedavisi de diskopati yönünde devam etmektedir. Ancak radiküler ağrı tarifleyen ancak belirgin diskopati saptanmayan hastalarda yönetim her zaman kolay olamamaktadır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta sol bacakta şiddetli syatalji yakınmasıyla kliniğimize başvurdu ve yapılan fizik muayenede kalça üzerinde hassasiyet saptandı. Nörolojik muayenede ise düz bacak kaldırma testi 30 derecede müsbet olarak saptandı ve Freiberg testi de piriformis sendromu lehine yorumlandı. Çekilen lomber MR'ında L4-5 seviyesinde sol foramende anüler yırtık dışında patoloji saptanmayan hastanın, iğne EMG'si de sol L5-S1'de kronik radiküler tutulumu gösterir şekilde sonuçlandı (Resim 1 a,b). Hastanın idrar tetkiki ve abdomen tomografisi temzidi. Bunun üzerine konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastaya eş zamanlı hem lomber kaudal steroid enjeksiyonu, hem de piriformis blokajı yapıldı (Resim 1 c,d). Girişim sonrası takibinde ağrılarında belirgin azalma tarifleyen hastanın takipleri 2 aydır sorunsuz geçmektedir.

Tartışma: Radiküler ağrı ayırıcı tanısı nöroşirürjiyenler için çok önemlidir. Ayrıntılı bir anamnez ve iyi bir nörolojik muayene ile lomber diskopati ayırıcı tanısı büyük oranda netleşmektedir. Piriformis sendromu da lomber disk hernisi kliniğini taklit ettiği için rutin lomber muayenede Freiberg testine bakılmasının önemine inanmaktayız. Biz bu olgumuzda foraminal anüler yırtığın da şiddetli radiküler ağrıya neden olabileceğini düşünerek hem kaudal steroid enjeksiyonu hem de aynı seansta piriformis blokajı yapılmasını uygun gördük.

Sonuç: Lomber foraminal hafif düzeydeki patolojiler ile ko-insidental olarak saptanan priformis sendromu tedavisinde eş zamanlı kaudal steroid enjeksiyonu ve piriformis blokajı uygun seçilmiş vakalarda iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Radiküler ağrı, kaudal steroid enjeksiyonu, priformis blokajı

EPS-120 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HANGMAN TİP 1 FRAKTÜRLÜ OLGU; UZUN SÜRELİ BOYUNLUK KULLANIMI İLE FÜZYON

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem², Selim Kayacı³

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

³Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Aksinin (C2) travmatik spondilolistezisi hangman kırığı olarak ta isimlendirilir. Sıklıkla ası sonrası meydana gelen hangman kırığı, distraksiyon ve hiperekstansiyon mekanizması ile oluşmaktadır. Bunun dışında ekstansiyon, aksiyel kompresyon ve fleksiyon kombinasyonlarıyla da oluşabilir. Hangman kırıkları 3 tip olarak sınıflandırılır. Tip I kırıklarda 3 mm den az deplasman olup C2-3 arasında angulasyon yoktur. Tip II kırıklarda 3 mm den fazla anterolistezis olup C2-3 arasında angulasyon vardır. Tip III kırıklarda tek veya çift taraflı faset çıkığı ile birlikte belirgin anterolistezis mevcuttur. Tanı direkt radyografilerle konulabilir. Tip I kırıklar servikal boyunlukla, Tip II kırıklar traksiyon, redüksiyon ve halo

immobilizasyonla tedavi edilebilir. Tip III'de posterior faset redüksiyonu ve posterior C2-3 füzyon ameliyatı yapılmaktadır. Konservatif tedavi ile iyileşmemiş hangman kırıklarında da cerrahi stabilizasyon uygulanabilir. Altmış sekiz yaşında erkek olgu trafik kazası geçirdikten sonra acil servise başvurduğunda servikal fraktürü ve neden olduğu C2-3 arasındaki dislokasyon saptandı. Olgunun boyun ağrısı dışında nörolojik bir defisiti bulunmuyordu. Olgunun hangman tip 1 tipi bir fraktürü olduğu saptandıktan sonra, boyun hareketlerini tam olarak engel olabilecek çenelikli bir boyunluk takıldı. Boyunluk ile 1, 3 ve 6. ayda çekilen yan servikal röntgenlerde C2 ile C3 arasındaki ayrışmanın azaldığı ve fraktürün füzyone olduğu saptandı. Olgu bu bulgularıyla hangman tip 1 kırıkların tedavisine iyi bir örnek olduğu düşünülerek sunulmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Servikal travma, aksis kırıkları, travmatik spondilolistezis, hangman kırığı

EPS-121 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBROPLASTİ SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ PARAPLEJİ OLGUSU: KOMPLİKASYON-PSEUDOKOMPLİKASYON KAVRAMI

*Güner Menekşe, Kerem Mazhar Özsoy, Tuncay Ateş, Ali İhsan Ökten, Mustafa Çapraz, Aslan Güzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana*

Giriş: Cerrahi komplikasyon hekim tarafından gerekli dikkat ve özen gösterilmiş olsa bile güncel tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde oluşabilecek, "izin verilen risk" anlamına gelen bir tanımlamadır. Yapılan cerrahi işleme bağlı olarak hastada erken veya geç dönemde herhangi bir komplikasyon gelişebilir. Nadiren gerçek komplikasyon gibi algılanarak hekim ve hastayı olumsuz etkileyen, ancak çok kısa sürede geri dönüşü olan ve hastada kalıcı sekele neden olmayan patolojik süreçler yaşanabilir.

Olgu: 72 yaşında erkek hastaya, L2 kompresyon fraktürü nedeniyle prone pozisyonda sedoanaljezi ve lokal anestezi yapılarak floroskopi eşliğinde unilateral transpediküler yaklaşımla vertebroplasti yapıldı. Floroskopide sementin korpus içinde olduğu görüldü. Perioperatif motor defisiti olmayan hastada postoperatif erken dönemde parapleji saptandı. Olguya acil Bilgisayarlı Tomograf (CT) görüntülemesi yapıldı. Sementin korpus içinde olduğu ve spinal kanala sement sızmasının olmadığı görüldü. Hastanın postoperatif 4. saatte paraplejsi tamamen düzeldi.

Tartışma: Olguda erken dönemde olası komplikasyon olarak sementin epidural mesafeye sızmasına bağlı parapleji geliştiği düşünüldü. Ancak radyolojik tetkiklerde patoloji saptanmayan hastada erken dönemde düzelen bu paraplejinin lomber bölgedeki lokal anestezi uygulamasına bağlı gelişen spinal anesteziye bağlı olduğu düşünüldü. Tam olarak komplikasyon sayılamayacak bu geçici olan durumlar için yeni bir tanımlama gerekmektedir. Pseudokomplikasyon kavramı bu ve benzeri durumlar için bu boşluğu doldurabilecektir. Pseudokomplikasyon tanım olarak: yalancı, sahte komplikasyon anlamına gelip geçici özelliğe sahip olup düzelleme süresi bakımından beklenilenden çok daha kısa sürede ortadan kaybolan durumlar için kullanılabilir. Pseudokomplikasyon muayene bulgusu olarak saptanabileceği gibi, laboratuvar veya radyolojik bulgu olarak da görülebilir. Ancak pseudokomplikasyon

öngörülemediği için hekimin sorumluluğu her komplikasyonda olduğu gibi gerekli müdahaleyi yapmaktır.

Anahtar Sözcükler: Geçici, komplikasyon, parapleji, pseudo, vertebroplasti

EPS-122 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜÇ ROOTTAN OLUŞAN OLDUKÇA NADİR BİR CONJOINED ROOT ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Abdülfettah Tümtürk, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: L5 ve S1 sinir köklerinin anomalileri nadiren ortaya çıkar. Doğru tanı konulmamış olgularda uygun olmayan cerrahi yaklaşımlar ve diskin alınmasıyla ciddi nöral hasarlara neden olunabilir. Conjoined root anomalisine doğru herniye olmuş diskin foraminal stenoza bağlı ağrı ve nörolojik bulgulara sebep olabilir. Bu tür anomalik durumlarda tanı koymak ve cerrahi tedavi yapmak güçlük arzedebilir.

Olgu: 47 yaşında bayan 20 yıldır olan bel ağrısı ve son iki aydır sol bacak ağrısı ve kuvvetsizliği şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda sol ayak başparmağı dorsal fleksiyonda 2/5 kuvvet ve L5, S1 hipostezi saptandı. MRG'de L5- S1 forameni dolduran ve laterale uzanan disk hernisi saptandı. BT'de bilateral L5 istmik kırık görüldü. Cerrahide sol L5-1 disk forameninde görülen disk dokusunun aslında üç kökün bir araya gelmesiyle oluşan bir tür conjoined root anomalisi olduğu görüldü. Bu rootlar foramende sıkışmış idi. Öncelikle foraminal geniş dekompresyon sağlandı. Ancak conjoined rootların geniş dural tabanı nedeniyle diskektomi yapılmadı. L5-S1 enstrümantasyon + posteriyör füzyon uygulandı.

Tartışma: duradan geniş bir tabanlı bir şekilde ayrılan conjoined rotlar boyutlarının büyüklükleriyle ve çevre yapılarla yapışıklıklarından dolayı travmaya duyarlıdır. Latreal reses stenozu varlığında kompresyon ve tuzaklanmaya bağlı semptomlar artar, dejeneratif değişiklikler ve disk herniasyonları nöral bası bulgularına neden olur.

Anomalik root u ameliyat masasında bile şişme ve anatomik detayları gizleyen reaktif değişiklikler bir kitle görünümünü taklit edebilir. Zor diseksiyon uygun açılım yapılmadığında anomalik root laserasyonu ortaya çıkabilir. Basının sebebini ortadan kaldırmak için hemilaminektomi ve foraminotomi tercih edilir.

Sonuç: Bu çalışmada üçlü conjoined formasyon oluşturan bir root anomalisi ve buna intraoperatif yaklaşım seçeneği sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Spinal, conjoined root, nadir

EPS-123 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD FRAKTÜRÜNE MİNİNAL İNVAZİV BİR YAKLAŞIM

*Abdulkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Abdülbaki Yüceer, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Tip2 odontoid fraktürü en sık görülen odontoid kemik kırığı olup,

instabilidir ve cerrahi tedavi gerektirir. Bu bildiri Tip2 odontoid fraktürü tedavisinde uyguladığımız farklı bir cerrahi tekniği sunduk.

Olgu: 18 yaşında erkek araç dışı trafik kazası sonucu baş ve boyun ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda boyun hareketleri ağrılıydı. Tomografide ve MRG'de tip2 odontoid fraktürü saptandı. Transvers ligaman sağlamdı. Spinal kord basısı yoktu. Posteriyör yaklaşımla C2pediküler vida+C1 posteriyör arki nısıperiyör ve inferiyordan saran özel hooklarla tespit edilerek stabilizasyon sağlandı. C1-2 otogreft füzyon yerleştirildi. 6. ay kontrolünde füzyonun gerçekleştiği görüldü.

Tartışma: Posteriyör yaklaşımlarda servikal kas-iskelet anatomisi kadar nörovasküler yapıların anatomisi cerrahi seçenekleri ve sonuçlar açısından çok önemlidir. Oksipitoservikal plak, sublaminer wiring + füzyon, C1-2 transartiküler vida fiksasyon gibi posteriyör C1-2 füzyon yaklaşımları mükemmel rotasyonel spinal stabilite sağlamasıyla anterior yaklaşımın uygulanmadığı durumlarda çok iyi bir alternatiftir. C1 düzeyinde orta hattan iki yana doğru, vertebral arter ve vertebral venöz pleksusun zedelenmemesi için 2,5 santimetreden fazla subperiosteal diseksiyon yapılmamalıdır. Oksipital sinir C2'nin dorsal ramusudur ve atlas posterior arkının hemen altında uzanır ve C2ganglionu C1posterior arki ve C2laminası arasında yer alır. C1 vidalamalarda da gerek bu nöral yapıların mobilizasyonu gerekse vertebral arter ve venöz pleksusunun subperiosteal diseksiyonu beraberinde önemli nörovasküler yapılar da hasar riski getirmektedir. Wiring diğer yöntemlere göre biyomekanik olarak zayıftır. Uygun vida trasesinin belirlenmesi ve vasküler hasarın minimize edilmesi için preop BT esastır.

Sonuç: Vasküler hasarın engellenemeyeceği durumlarda (vertebral arter anomalisi) ve spinal girişimin uygun olmadığı servikal omurga patolojilerinde olgumuzda olduğu gibi C2vidalama+ C1 posteriyör arkını saran hook sistemi ile füzyon uygun bir alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Tip 2 odontoid fraktürü, vasküler anomali, minimal invaziv yaklaşım

EPS-124 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİFFÜZ İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZUNA BAĞLI DİSFAJİ

Aykan Akar, Fatih Aydemir, Özgür Kardeş, Feyzi Birol Sarıca, Kadir Tufan, Melih Çekinmez

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Disfaji kulak burun boğaz, dahiliye ve genel cerrahi kliniklerinde sık karşılaşılan bir semptomdur. Etyolojisinde en sık yanık yapışıklıkları, özefajit, kardiospazm, özefageal motilite bozuklukları, özefagus ve larinks maligniteleri rol oynamakla birlikte nadir olarak servikal spinal tümörler, fraktürler ve diffüz idiopatik iskelet hiperostozu da görülebilmektedir. Disfaji etyolojisinde nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle olgumuz sunulurken, radyolojik bulguları ve tedavi şekilleri tartışılmıştır.

Olgu: 65 yaşındaki erkek hastanın üç senedir katı gıdaları yutmada zorlanma şikâyeti olduğu ve son altı aydır sıvı gıda alırken gıdayı aspire etme öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde geçirilmiş by pass ameliyatı vardı, travma öyküsü yoktu. Hasta kliniğimize başvurmadan önce kulak burun boğaz kliniğine başvurmuş ve yapılan faringo-özofagografide C3-4 düzeyinde anteriorda belirgin osteofit formasyonu ve bu seviyede farenks basısı saptanılmıştı. Nörolojik muayenesinde motor-duyu kaybı

saptanılmadı. Anterior servikal yaklaşımla C3- 4 osteofiti temizlenen hastanın ameliyat sonrası dönemde şikayetleri belirgin şekilde düzeldi.

Sonuç: Diffüz idiopatik iskelet hiperostozu ligament, tendon ve fasyada ossifikasyon ve kalsifikasyon ile karakterize bir hastalıktır. Omurgada en sık torokal bölgede rastlanır. Servikal bölgede anterior longitudinal ligamentin ossifikasyonu ile disfaji, stridor, ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı yaratabilir. Semptomatik olmayan radyolojik olarak saptanılan vakalar izlenilebilir. Semptomatik vakalarda cerrahide özefageal yaralanmalar, rekürrent larengeal sinir yaralanmalarına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hiperostoz, disfaji, servikal

EPS-125 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: KOMPLEKS VE KOMPOZİT SPLIT KORD MALFORMASYONU

*Veysel Antar, Kaya Kılıç, Rabia Tari, Güzin Özdemir, Görkem Bıtrak
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Medulla spinalisin kranyo-kaudal yönde ilerlerken 2 hemikorda ayrılmasına "Split Kord malformasyonu" denir. Split kord malformasyonlarının aksesuar bir nöreterik kanaldan oluştuğu düşünülmektedir.

Tip 1 Split Kord Malformasyonunda birbirinden ayrı iki dural kese vardır, orta hatta osteokartilagenöz bir spur bu iki hemokordu ayırmaktadır.

Tip 2 Split Kord Malformasyonunda her iki hemikord tek bir dural kese içindedir, aralarında fibröz bir median septum vardır.

Aynı hastada medulla spinalisin farklı seviyelerinde, iki veya daha fazla, birbirinden ayrı split kord malformasyonlarının bulunmasına "Kompozit Split Kord Malformasyonu" denir ve çok ender görülen bir patolojidir. Buna çok sayıda aksesuar nöreterik kanalın sebep olduğu düşünülmektedir. Split kord malformasyonlarına myelomeningosel, intradural lipoma, teratoma, dermal sinüs gibi patolojiler eşlik ederse bu duruma "Kompleks Split Kord Malformasyonu" denir.

Olgu: Myelomeningosel sebebiyle 8 aylıkken opere edilmiş olan 10 yaşındaki erkek olgu, 1 yıldır gelişen sol bacakta çekilme, güçsüzlük ve gaita inkontinansı şikayeti ile tarafımıza başvurdu.

İstenen tetkiklerde T 11 ve L1 seviyesinde siringohidromyelia, L1 seviyesinde Tip 2, L5 seviyesinde Tip 1 Split Kord Malformasyonu ve gergin filum terminale saptandı. L1 seviyesindeki fibröz bantlar kesildi, L5 seviyesinde kemik spur görülmedi. Yağlı ve gergin filum görülerek kesildi. "Kompozit Split Kord Malformasyonu Olgusu" sunulmakta ve literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Split kord malformasyonu, kompozit split kord malformasyonu, nöral tüp defekti

EPS-126 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN OLGULARDA PEEK KAFES VE PROTEZ UYGULAMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aytaç Akbaş¹, Osman Akdemir¹, Hakan Duman¹, Aydın Canpolat¹, Kaan Kılınç¹, Binali Özkuşçu¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Servikal disk hernisi operasyonlarında peek kafes veya protez uygulaması günümüzde sık kullanılan yöntemlerdir. Her iki uygulamanın da avantaj ve dezavantajları üzerindeki tartışmalar devam etmekte ve üzerlerinde çalışmalar sürmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde tek mesafe servikal disk hernisi nedeni ile opere edilerek poliether ether keton (peek) kafes ve demineralize bone matriks (DBM) (Resim 1) ile füzyon uygulanan 16 olgu ile her iki yüzü titanyum kabarıklı tek parça silikon disk protezi (Resim 2) uygulanan 16 olgu, yaklaşık 18 aylık takip süresi sonunda nörolojik durum, füzyon gelişimi ve Odom kriterleri kullanılarak yaşam kaliteleri açısından karşılaştırıldı. Her iki grup arasında izleme süresi sonunda nörolojik durumları ve yaşam kaliteleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Yine her iki gruptaki hastalar izlem süresi sonunda 3 boyutlu servikal tomografi ve MRG ile değerlendirilerek gerek peek kafes (Resim 3), gerekse protez kullanılan olgularda mesafenin önemli ölçüde füzyona gittiği ve bazı olgularda protezlerin end platoları gömüldüğü görüldü (Resim 4).

Tartışma: Servikal disk hernisinin cerrahi tedavisinde günümüzde en sık anterior yaklaşımla mikrodisektomi uygulanmaktadır. Disk çıkarıldıktan sonra varolan anatomik ve fonksiyonel durumun korunmasına yönelik çeşitli uygulamalar mevcuttur. Mesafe ve foramen yüksekliğini korumaya yönelik olarak peek kafes ile füzyon yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmakla birlikte hareketliliğin korunması amacıyla değişik protez tipleri kullanıma girmiştir. Çalışmamızda, yukarıda tanımladığımız model disk protezi kullanılan bir grup hasta ile peek kafes ile tek mesafe füzyon uygulanan hasta grubunu karşılaştırarak her iki gruptaki hastalarda füzyon gelişimini gördük. Bu bulgular ile her iki uygulama arasında, omurga anatomisi ve hareketliliğinin korunması açısından anlamlı fark olmadığını ve servikal disk protezlerinde füzyon gelişmesini engellemeye yönelik ileri çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Disk protezi, peek kafes

EPS-127 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGAYA KOMŞULUK YOLUYLA METASTAZ YAPAN AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Ahmet Levent Aydın¹, Erhan Emeç², Mehdi Sani³, Tunç Öktenoğlu³, Erdinç Özek⁴, Cengiz Gömleksiz⁵, Tuncay Kaner⁶, Ali Fahir Özer⁷

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

³Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

⁴Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

⁵Ordu Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

⁷Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Giriş: Malign tümörlerde kemik metastazı önemli bir problemdir. Bu tümörlerde kemik metastazları içinde en sık omurga metastazına

rastlanır. İnsidans %30 ile 70 arasında değişir. Akciğer kanseri, kadınlarda omurgaya meme kanserinden sonra en sık metastaz yapan kanserdir. Erkeklerde ise, ilk sırada yer alır.

Gereç ve Yöntemler: Bu seride, omurgaya komşuluk yolu ile direkt invazyon yapan 5 akciğer kanser vakası incelenmiştir. Bu hastalarda, tarama tetkiklerinde başka metastaza ve uzak lenf bezi metastazı olmaması sebebiyle omurgaya direkt invazyon olduğu düşünülmüştür. Akciğer kanserlerinin TNM sınıflamasına göre tüm hastalar T4N0M0 grubundadır. Tüm hastalarda akciğer kanserinin eksizyonu ile birlikte, omurga metastazı da aynı seansta veya farklı seansta eksize edilmiştir. Bir hastada bir sene sonra ayrı omurga seviyesinde tekrar metastaz görülmüş ve tekrar opere edilmiştir.

Tartışma: Akciğer kanserlerinin % 80'inde omurga metastazına rastlanır. Bu metastazların ameliyatı konusunda görüş birliği yoktur. Uzak metastazı olmayan, direkt komşuluk yolu ile omurgaya yayılan soliter akciğer tümörlerinde radikal cerrahinin gerekli olduğunu gösteren yayınlar vardır. Bu seride de hastaların postoperatif uzun yaşam süreleri, bu tezi desteklemektedir.

Sonuç: Akciğer kanseri saldırgan bir kanserdir ancak semptomatik omurilik kompresyonunda agresif cerrahi yaklaşım şarttır. Omurga ve göğüs cerrahisindeki yeni teknikler sayesinde, uzak organ metastazı olmayan omurga metastazlı akciğer kanserlerinde küratif cerrahi yaşam kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, omurga metastazı, omurga metastazında cerrahi

EPS-128 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİLERİNDE PEEK KAFES İMPLANTASYONU SONRASI ERKEN DÖNEM OMURGA HAREKETLİLİĞİNİN RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Kılınç¹, Hakan Duman¹, Osman Akdemir¹, Aydın Canpolat¹, Binali Özkuşçu¹, Aytaç Akbaş¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Servikal disk hernisi operasyonunu takiben, poliether ether keton (peek) kafes ve demineralize bone matriks (DBM) ile füzyon günümüzde sık kullanılan bir uygulamadır. Fakat füzyon sonrası omurga hareketliliğinin ne derece etkilendiği tartışma konusudur.

Yöntem: Kliniğimizde tek mesafe servikal disk hernisi nedeni ile opere edilerek peek kafes (Resim 1) ile füzyon uygulanan 16 hastanın ameliyat öncesi (Resim 2, 3 ve 4) ve sonrası (Resim 5, 6 ve 7) çekilen nötral ve fonksiyonel direkt grafilerinde lordoz açıları ölçüldü. Travma, fraktür gibi nedenlerle opere edilen olgular ile yaygın dejeneratif bulguları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ölçümler sonrası elde edilen değerler operasyon öncesi ve sonrası olmak üzere istatistiksel olarak analiz edilerek karşılaştırıldı ve aralarında anlamlı fark bulunmadı. Sonuç olarak anterior yaklaşımla tek mesafe servikal mikrodisektomi ve peek kafes ile füzyon yapılan hastalarda, ameliyat öncesi ile sonrası erken dönemdeki omurga hareketliliği arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

Tartışma: Servikal disk hernisi nedeniyle opere olan olgularda, diskin çıkarılmasını takiben disk mesafesinin ve foramen yüksekliğinin

korunması ve füzyon amacıyla peek kafes kullanımı günümüzde sıklıkla uygulanmaktadır. Fakat füzyon gelişimi sonucunda omurga hareketliliğinin olumsuz yönde etkilenebileceği düşüncesi ile bu konuda tartışmalar halen sürmekte olup çalışmalar devam etmektedir. Biz de kliniğimizde opere olan olguların ameliyat öncesi ve sonrası omurga hareketliliğini servikal grafler ile değerlendirerek tek mesafe peek kafes ile füzyon uygulamasının servikal omurga hareketliliği üzerinde belirgin düzeyde olumsuz etkisi olmadığı kanaatine vardık. Bununla birlikte bu konudaki çalışmaların devam ederek daha fazla sayıda hastanın değerlendirildiği, uzun süreli ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, peek kafes, omurga hareketliliği

EPS-129 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEDIAN SİNİRDE LOKALİZE MULTIPLE SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Gürkan Berikol¹, Ahmet Dağtekin¹, Necmettin Araz¹, Mustafa Akcan¹, Ebru Serinsöz², Canan Porgali², Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Periferik sinir kılıfından gelişen schwannomlar (neurilemoma) nadir görülen, soliter, iyi huylu ve yavaş büyüyen tümörlerdir. En sık 30 - 60 yaşlar arasında görülen schwannomlar, nörofibromdan sonra periferik sinirlerde ikinci sıklıkta görülen tümörlerdir. Periferik sinir kılıfındaki schwann hücrelerinden köken alırlar. Tüm schwannomların %25-40'ı baş boyun bölgesinde görülür. Elde lokalizasyonu ve multiple lezyon olması nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada sol el bileğinde kitle yakınması ile başvuran, median sinir kaynaklı multiple schwannom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dört yaşında erkek hasta, sol el bileğinin iç yüzünde şişlik ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede elin fleksör yüzünde el bileğinin 1 cm distali ve 2 cm proximalinde 2 adet kitlesel lezyon tespit edildi. Nörolojik muayenede sol el 1. ve 2. el parmaklarında 1/5 kuvvet kaybı ve hipoestezi saptandı. Yapılan MRG tetkikinde T2 ağırlıklı görüntülerde median sinir trasesi üzerinde hiperintens lezyonlar saptandı (Resim 1). Genel anestezi altında çevre dokulardan serbestleştirilen kitlelerin median sinir ile bağlantısı kesilerek total olarak çıkartıldı (Resim 2A-B). Hastada postoperatif dönemde ek defisit gözlenmedi ve patolojik inceleme pleksiform schwannoma olarak rapor edildi (Resim 3A-B).

Sonuç: Schwannomalar düzgün sınırlı, yavaş büyüyen ve iyi huylu olan kitlelerdir. Nörolojik defisit nadir olmakla birlikte kitle büyüdükçe bası semptomları, ağrı ve nörolojik defisitlerin ortaya çıkma olasılığı artar. Schwannomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Total eksizyon yapılan olgularda nüks oldukça nadir gözlenir.

Anahtar Sözcükler: Median sinir, multiple schwannom, periferik sinir

EPS-130 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK ROTATUAR ATLANTOAKSİYEL SUBLUKSASYON: OLGU SUNUMU

Necmettin Araz¹, Ahmet Dağtekin¹, Gürkan Berikol¹, Anıl Özgür², Mustafa Akcan¹, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Atlantoaksiyel eklemin rotatuar tipte olan yaralanmaları oldukça nadir görülür. Bu tip travmalar C1-C2'nin normal hareket sınırları içerisinde rotatuar fiksasyondan, belirgin rotatuar atlantoaksiyel dislokasyona kadar değişiklik gösterebilir. Bu gruptaki yaralanmalar sıklıkla çocuklarda nadir olarak ise erişkinlerde görülür. Araç içi trafik kazası sonrasında acil servise başvuran erişkin bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmibeş yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası boyun ağrısı ve her iki kolda uyuşma şikayeti ile acil servisimize değerlendirildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kuvvet kaybı saptanmadı. Yapılan üst servikal bölge bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde C1-C2'de ileri derecede rotatuar komponenti olan sublüksasyon ve eşlik eden odontoid kırığı tespit edildi (Resim 1A-D). Servikal spinal manyetik rezonans görüntülemesinde spinal kordda belirgin patolojik sinyal değişikliği saptanmadı (Resim 2). Hasta servikal traksiyona alındı ve ağırlık 3 kg'a kadar arttırıldı. Traksiyon sonrası 3. günde yapılan kontrol BT'de sublüksasyonun düzeldiği gözlemlendi (Resim 3A-B). Daha sonra hasta SOMI (Sterno Oksipito Mandibular İmmobilize edici ortez) ile rijid eksternal fiksasyona alındı.

Sonuç: Rotatuar atlantoaksiyel dislokasyonlar sıklıkla travma sonrası görülebileceği gibi tonsillektomi ve masteidektomi gibi cerrahi müdahaleler ve üst solunum yolu enfeksiyonları sonucunda da görülebilir (Grisel Sendromu). Tip I atlantoaksiyel rotatuar sublüksasyonlar sıklıkla stabildir ve redüksiyon yapıldıktan sonra, 4-6 hafta rijid eksternal fiksasyon ile tedavi edilebilir. Rekürrent Tip I rotatuar instabilite ve instabil atlantoaksiyel sublüksasyonlarda atlantoaksiyel füzyon gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyel rotatuar sublüksasyonlar, eksternal fiksasyon, servikal traksiyon

EPS-131 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RIJİT OKSİPİTOSERVİKAL FİKSASYONDA OTOJENİK KOT GREFT KULLANIMI

İbrahim Erkutlu, Mehmet Alptekin, Murat Uğur, Abdulvahap Gök Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Bu çalışmada, yeni geliştirilen otojenik kot grefti yerleştirme tekniği ile rijit oksipitoservikal fiksasyon (ROSF) uygulanan 27 hasta retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar semptomatoloji, füzyon oranları ve komplikasyonlar açısından irdelendi.

Gereçler ve Yöntem: 27 hastada otojen kot grefti ve plak-rod-vida sisteminden oluşan ROSF uygulandı. Hastaların 9'un da baziller invajinasyon, 8'inde konjenital kraniovertebral bileşke (KVB) anomalileri,

7'sinde travmatik nedenler ve 3'ünde de metastatik lezyonlar mevcuttu. Lateral kitle vidaları yerleştirildikten sonra otojen kemik grefti longitudinal olarak ikiye ayrılıp üzerlerine vidaların geçmesi için delikler açıldı. Greftler füzyon planlanan kemik yüzey ile implant arasına vidalar arasından geçirilerek yerleştirilip sistem kilitletti. Füzyon düz grafiler ve BT ile postoperatif takiplerde kontrol edildi. Myelopati kliniği olanlar preoperatif ve postoperatif dönemlerde mJOA skoru ile değerlendirildi. Bu skorlar Wilcoxon işaret testi ile istatistiksel analize alındı.

Sonuçlar: Ortalama yaş 32.4 (7-61) idi. Kadın/erkek oranı 10/17 idi. Takip süresi ortalama 22.1 ay(1-60) idi. Tümünde füzyon gelişimi %100 oranında görüldü. Preoperatif ortalama mJOA skoru 13.9 (5-16) ve postoperative ortalama mJOA skoru 16.4 (13-18) olarak ölçüldü. Ortalamada 2.5 puanlık artış gözlemlendi (P=0.003). Takiplerde hastaların %68.75'inde (11/16) myelopatik semptomlar gerileyerek düzelenirken %31.25'inde ise (5/16) herhangi bir değişiklik gözlenmedi. İki hastada BOS kaçağı ve 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Bu hastalar herhangi bir mortalite olmaksızın medikal olarak tedavi edildi. Tedaviye bağlı bir mortalite görülmezken takip sırasında metastatik lezyonları olan 3 hasta exitus oldu.

Tartışma:Yeni otojenik kot grefti yerleştirme yöntemi kullanılarak yapılan ve plak-rod-vida sisteminden oluşan ROSF; nörolojik fonksiyonlardaki iyileşme, düşük komplikasyon oranı ve yüksek füzyon oranı nedeni ile güvenli, etkin bir tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, otojenik kot grefti, rijit oksipitoservikal fiksasyon

EPS-132 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MONOPEJİYE SEBEP OLAN ÜST SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, İsmail Uysal¹, Ebru Güzel², Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Servikal spinal epidural hematoma çok nadir görülen, kimi zaman acil müdahale gerektirebilen kanamalardır. Travmatik veya spontan olarak gelişebilirler. Travmatik olanlarda en sık nedeni boynun hiperfleksiyon-hiperekstansiyon yaralanmasıdır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri; kemik yaralanması, ligaman hasarı, kan elemanlarının gösterilmesi açısından tanı koydurucudur.

32 yaşında erkek hasta, 5 günlük trafik kazası öyküsüyle dış merkezden kliniğimize sevk edilmişti. Yüzeysel maksillofasial travma ve sol alt ekstremitede tibia fraktürü olan hastanın sağ üst ekstremitesinde kas güçsüzlüğü vardı. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede plejikti. Beyin BT'si normaldi. Servikal ince kesit BT de kemik yapılarında patoloji saptanmadı ancak yumuşak doku sağlıklı değerlendirilemedi. Yapılan servikal spinal MRG'de anterior epidural mesafede korda orta derecede bası oluşturan subakut dönem hematoma görünümü mevcuttu. Hastaya tıbbi tedavi uygulandı. Nörolojik defisitinde 7. günde belirgin düzelme görüldü (sol üst ekstremitede 3/5 kas gücündeydi). Hasta Rehabilitasyon takibine alındı. Servikal epidural hematoma, kalıcı nörolojik hasar bazen

de ölümlerle sonuçlanabilen, acil tanı ve tedavi gerektiren patolojilerdir. Kesin tanıda MRG en önemli tanı aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Monopleji, servikal epidural hematoma, travmatik

EPS-133 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİNİN DEVAM ETMESİNE NEDEN OLAN LOMBER SINİR KÖKÜ ÖDEMİ

Vaner Köksal¹, İbrahim Suat Öktem², Selim Kayacı³

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

³Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Lomber radikülopati nedeniyle gerçekleştirilen spinal cerrahiler sonrasında, nadir de olsa bir çok beyin cerrahinin yaşadığı sorunlardan biriside; istenen dekompresif cerrahi müdahalenin gerçekleştirilmiş olmasına rağmen radiküler ağrının şiddetini hafif kaybetmekle beraber aynı şekilde devam etmesidir. Özellikle olgunun mobilizasyonunda güçlüğü neden olacak kadar şiddetli ve hatta anti inflamatuvar tedaviye cevap vermeyecek şekilde ısrarlı oldukları görülür. Nöroşirürjenler bundan dolayı tekrar magnetik rezonans görüntüleme ile yaptıkları cerrahi müdahaleyi kontrol eder, hatta radyolojik olarak belirgin bir patoloji izlenmemesine rağmen tekrar cerrahi alanı kendi gözleri ile görmek için eksploratif bir müdahaleye kalkışabilirler.

Yöntem: Şubat 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında lomber spinal radikülopati kliniğine sahip 320 olgunun, cerrahisi sonrasında radikülopati kliniği devam eden ve tekrar re-opere edilen 4'ünün klinik, radyolojik bulguları ve tedavi yöntemleri geriye dönük olarak tartışıldı.

Bulgular: 1. olgu 70 yaşında kadın L2-3 kalsifiye disk hernisi ile dar kanalı birlikte bulunuyordu. 2. olgu 65 yaşında erkek, kalsifiye L4-5 subligamentöz disk hernisi ve dar kanalı mevcuttu. Radikülopatinin devamından dolayı 2. kez eksplore edildiğinde L5 kökünün ödemli şiş olduğu foramenin yeterli genişlikte olmasına rağmen, kökün foramen de sıkıştığı izlendi. 3. olgunun 65 yaşında kadın L3-4 4-5 dar kanal ve radikülopatisi vardı. 4. olgunun 45 yaşında kadın L4-5 ekstrude disk hernisi mevcuttu. Ekstrude fragmanı kökü ciddi şekilde sıkıştırıyordu, operasyon öncesi şiddetli radiküler ağrısı vardı.

Sonuç: Lomber disk hernisi cerrahisi sonrasında devam eden ısrarcı radikülopati kliniği, kliniği izah eden radyolojik bulgu saptanmadığında, sinir kökünün ödemeine bağlı mevcut forameni içinde tekrar sıkılaşabileceği akla getirilmelidir. Bundan dolayı lomber mikrodisektomi cerrahisi sırasında şiddetli sinir kökü basısı saptanırsa cerrahiye foraminotomide eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, cerrahisi, radikülopati, lomber sinir kökü ödemi

EPS-134 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJOİNT ROOTU OLAN BİR HASTADA MRG BULGULARI VE HASTA SEMPTOMLARI ARASINDAKİ UYUMSUZLUK: OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer²

¹*Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara*

²*Akay Hastanesi, Ankara*

Giriş: Konjoint root literatürde %0.3-30 Olarak raporlanmakta olmasına karşın sık görülen bir anomali değildir. Genellikle L5 ve S1 kök seviyelerinde görülmele beraber sıklıkla sol tarafta rastlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: 21 yaşında erkek hastanın bel ağrısı, sol bacakta çekme hissi, ağrı, uyuşukluk şikayeti vardı. Sol S1 dermatomunda hipoestezi mevcuttu, düz bacak kaldırma testi sağda 50 derece, solda 30 derece pozitif. Aşil refleksi solda hipoaktif. 4 Aydır şikayetlerinin olduğunu, medikal tedaviden fayda görmediğini ifade ediyordu. Manyetik rezonans görüntüleme (mrg) sol L5-S1 seviyesinde protrüzyon gözlemlendi. Hastanın şiddetli ağrılarını, aşil refleksinin hipoaktif olmasını açıklayacak bir herniasyon gözlenmedi. Mrg'de L5-S1 seviyesinde bilateral olarak tek kök ile uyumlu görüntü vardı, ancak sol kökü daha kalın olarak görülmüyordu. Hasta medikal tedavi ile takibe alındı. 1 Ay sonra şikayetleri geçmeyen hasta ameliyat edildi. Ameliyatta sol tarafta üst üste uzanan, biri daha kalın 2 root gözlemlendi. Duramaterden 2 kök halinde çıkıyor ve aynı foramene giriyorlardı. Standart laminektomi ve flavektomi ile duramater bulunamadı. Ligamentum flavum medialde daha geniş olarak eksize edildi. Üst üste 2 adet kök bulunması nedeniyle duramaterin posteriora, yani spinöz proçese doğru itilmiş olduğu gözlemlendi. Aynı foramenden 2 adet root geçmesi nedeniyle nöral foramen rölatif olarak dardı. Geniş foraminotomi yapıldı. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri geçti.

Tartışma: Lomber disk hernisi cerrahisinde mrg'de sadece protrüzyon görülen vakalarda, tek bir kök görüntüsü olsada, semptomlar şiddetliyse konjoint root olabileceği unutulmamalıdır. Cerrahi sırasında dikkatli olunmalı, root veya duramater hasarına yol açılmamalıdır. 2 Rootun üstüste olması nedeniyle dura posteriora itilmiş olabilir. Aynı foramene giren köklerde, çıkışıklığı gidermek için geniş foraminotomi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anomali, lomber disk hernisi, konjoint root

EPS-135 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MYELOMALAZİYE NEDEN OLAN OS ODONTOİDEUM: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Erdi¹, Derya Yavuz Demiray², Nuri Havan³, Kemal İlik⁴, Fatih Keskin⁵

¹*Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş*

²*Afşin Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş*

³*Afşin Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş*

⁴*Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

⁵*Konya Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Os odontoideum; düzgün dairesel yüzeyle, aksis cismi ile kemiksel devamlılığı olmayan ossikulumun normal odontoid prosesin yerini aldığı servikal vertebra anomalisidir. Etiyolojisi halen tartışmalıdır. Servikal instabilite, atlantoaksiyel dislokasyon ve myelopatiye neden olabilir. Bu raporda migrenöz tipde başağrısı şikayeti ile başvurmuş, spinal kord kompresyonu, myelomalaziye neden olduğu tespit edilen os odontoideumlu bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Migren, myelomalazi, Os odontoideum

EPS-136 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK TRANSFORAMİNAL ENDOSKOPİK DISKEKTOMİ VE FORAMİNOTOMİ

Niyazi Nefi Kara¹, Bülent Biliciler¹, Burhan Sedat Polat², Cezmi Çağrı Türk¹

¹*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Antalya*

²*Andeva Yıldız Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Antalya*

Perkütan endoskopik transforaminal lomber diskektomi ve foraminotomi(PETLD), lomber disk hernisinin tedavisinde kullanılan minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Bu çalışmada kliniğimizde PETLD ve foraminotomi uygulanan 105 olgunun sonuçları geriye dönük olarak incelenmiştir.joi-max cihaz kullanılmıştır.

Bulgular. Ocak 2006-Kasım 2011 arasında kliniğimizde toplam 105 olguya perkütan endoskopik transforaminal lomber diskektomi ve foraminotomi uygulanmıştır. Bu olguların beşinde nüks sonrası 2. veya 3. girişim olarak endoskopik transforaminal lomber diskektomi ve foraminotomi uygulanmıştır.Olguların postoperatif değerlendirilmesi 0,1,30.günlerdedir. klinik, radyolojik, bulgular, görsel ağrı skalası(VAS) ve oswestry ağrı skalasına (OAS) göre değerlendirilmiştir.

Dört olgu operasyondan yarar görmemiştir ve mikrocerrahi ile reopere edilerek diskektomi uygulanmıştır. İki olgu da kısmi geçici sinir kökü yaralanması olmuştur ancak postoperatif dönemde nörolojik defisitinde artış olmamıştır. Nüks olgularda PETLD uygulanan beş olgudan iki olgu yarar görmemiştir.Olguların %80 üzerinde mükemmel, %15'i iyi, %3'ü orta düzeyde yarar görmüştür.

Sonuç olarak özellikle foraminal ve uzaklateral disk hernilerinin tedavisinde, PETLD ve foraminotomi uygulaması, seçilmiş olgularda mikrocerrahiye alternatif daha kolay ve iyi sonuçları olan minimal invaziv bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik diskektomi, transforminal, minimal invaziv, spinal

EPS-137 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖR CERRAHİSİNE BAĞLI GELİŞEN SUPRA TENTORYAL KANAMA

Celal Özbek Çakır¹, Süleyman Rüştü Çaylı¹, Ayhan Koçak¹,

Selami Çağatay Önal¹, Ahmet Yardım¹, Yener Akyuva¹, Murat Baloğlu²,

Zeki Serdar Ataizi², Cengiz Gölçek¹

¹*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

²*Yunus Emre Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Eskişehir*

Giriş: Burada spinal cerrahi sonrası görülen iki adet intrakranial hemoraji olusunu sunduk.

Olgu I: 20 yaşında erkek hasta. T10-L2 seviyeleri arasında düşük kontrast tutulumlu intradural, ekstrameduller kitle nedeni ile opere edildi.

T9-L3 laminoplasti yapılarak kitle çıkartıldı. Erken post op. dönemde hastanın baş ağrıları başladı.Post op. İkinci günde baş ağrısı şikayetleri arttı. Sağ tarafa lokalize nöbeti oldu. Bunun üzerine hastaya BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) çekildi ve BT de sol parietal serebral parankim içerisinde 1,5 cm'lik hemorajik lezyon görüldü.

Olgu 2: 51 yaşında bayan hasta. C2 korpusundan başlayıp, C3'e kadar uzanan ve kordu sola doğru itmiş homojen kontrastlanan bir kitle nedeni ile opere edildi.

Oturur pozisyonda uygulanan C2 total laminektomi ile tümör total olarak çıkartıldı.

Post op. dönemde hastanın bulantı, kusma ve başağrılarının olması nedeni ile hastaya BBT çekildi.Çekilen BT'de sağ serebral parankimde 2,5*2 cm çapında hemorajik alan ve yine aynı tarafta pnömosefali görüldü.

Sonuç: Her ne kadar spinal cerrahi sonrası intraserebral hemoraji nadir görülen bir durum olsa da bu tablo kanamanın yerleşim yerine ve miktarına bağlı olarak ciddi sonuçlar doğurabilir. Otoriteler bu tabloyu venöz enfakta bağlasa da kesin sebep halen tartışmalıdır.Cerrahi sırasında ve sonrasında meydana gelen BOS kaçışına bağlı olarak serebellar yapılar aşağıya doğru sarkabilir. Bu durumda serebellar venler gerilerek oklüde olabilir ve bu durum kanama veya venöz enfakta sebep olabilir.

Anahtar Sözcükler: Serebral hemoraji, spinal cerrahi

EPS-138 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKOTORAKAL UZUN SEGMENT İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER EPENDİMOMA OLGUSU: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca, Özgür Kardeş, Fatih Aydemir, Kadir Tufan, Melih Çekinmez, Hakan Caner

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

İntramedüller spinal tümörler, primer intradural tümörlerin yaklaşık %10-20'sini oluştururlar. Ependimomlar, yetişkinlerde en sık gözlenen intramedüller tümörlerdir. Sıklıkla 4. ve 5. dekatta gözlenirler. Ependimomlar; en sık konus medullaris ve filum terminalede, en az ise servikotorasik omurilikte yerleşirler. En sık gözlenen semptom; ağrı ve motor güçsüzlüktür. Ağrı, radiküler özellik taşıyabilir. Servikal yerleşimlerinde üst ekstremité semptomları ön planda iken, torakal yerleşimlerinde ise sıklıkla spastisite ve sensorial bozukluk gelişmektedir.

Olgu Sunumu: 1 aydır sağ kolda ağrı ve uyuşma ile bacaklarında titreme ve güçsüzlük yakınmaları bulunan 51 yaşında erkek hasta, kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayesinde; bilateral el parmaklarında abduksiyon kaybı (grade: 4/5) ile spurling şiddetli (++) saptandı. Spinal MRG'de C4-T3 düzeyleri arasında devamlılık gösteren, C7-T1 düzeyinde 3 cm'lik solid komponent ile C6-T2 düzeyinde kistik komponent/sirinks kavitesi bulunan, minimal kontrast tutan, intradural intramedüller spinal kitle saptandı (Resim 1). C5-6-7-T1 total laminektomi yapılarak intramedüller kitlenin solid komponenti total çıkarıldı, kistik komponenti ise bırakıldı. Patoloji sonucu; Ependimoma WHO grade II olarak geldi. Postoperatif dönem nörolojik muayenesinde; motor defisit saptanmadı, pozisyon ile ilgi proprioseptif derin duyu kaybı vardı. C1-T4 arasına 50,4Gy dozunda küratif RT uygulandı. Postoperatif 3.ayda hastada derin duyu kaybının belirgin gerilediği saptandı. Spinal MRG'de ise; kontrast tutan belirgin bir kitle imajı saptanmamış olup C7-T1 düzeyinde milimetrik çaplı siringohidromyeli kavitesi izlenmiştir (Resim 2).

Sonuç: Cerrahi rezeksiyonla kür sağlanan tümörler olmalarından dolayı, ependimomlarda radikal cerrahi önerilmektedir. Olguların yaklaşık %90'ında radikal rezeksiyon başarılabılır ve rekürrens riski

oldukça düşüktür. Enkapsülasyonun zayıf olduğu bazı tümörlerde, total rezeksiyon mümkün olmayabilir. Total rezeksiyon yapılan olgularda RT uygulanmazken inkomplet rezeksiyonlarda RT tavsiye edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ependimoma, intradural intramedüller tümör, servikotorakal lokalizasyon

EPS-139 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UZUN DÖNEMDE DİSSEMİNE REKÜRRENS GÖSTEREN SPİNAL HİDATİK HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Hakan Somay, Erdoğan Ayan, Cezmi Çağrı Türk, Metin Orakdoğan, Selin Tural Emon, Mehmet Zafer Berkman
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Hidatik hastalığı *ecinococcus granulosus* tarafından oluşturulan ve çeşitli organları tutan parazitik bir enfeksiyondur. Primer spinal tutulum nadirdir ve özellikle kemik tutulumu ve paravertebral tutulumu olan olgularda nüks oranları yüksektir. Burada 36 yaşında 13 yıl önce torakal spinal kist hidatik tanısı sonucu laminektomi ile cerrahi tedavi edilmiş ve postoperatif 1 ay kısa süreli albendazol tedavisi almış, ancak sistemik ve dissemine rekürrens gösteren bir olgu sunulmuştur. İlk ameliyat sonrasında klinik radyolojik ve serolojik takipleri düzenli yapılmayan olgu 13 yıl sonra paraparezi bulguları ile incelendi. Torakal 4-5 vertebraları, sağ posterior toraks duvarı ve paravertebral adeleleri tutan multikistik lezyonlar ve aynı zamanda dalakta da kistik lezyon saptandı. Hidatik kist olarak düşünülen lezyonlar serolojik olarak da doğrulandı. Vertebra destrüksiyonu ve kifozu olan olgu sağ lateral torakotomi ve posterior yaklaşım olmak üzere 2 ayrı seansda opere edildi. Kistler temizlendi ve vertebral stabilizasyon yapıldı. Dalaktaki hidatik kist nedeniyle de cerrahi tedavisi yapılan olguya postoperatif 6 ay antihelmintik tedavi sonrası yapılan kontrollerde rekürrens görülmedi.

Spinal hidatik hastalığın tedavisi zordur. Özellikle vertebra tutumlu olan olgularda spinal instabilite ve rekürrens önemli sorundur. Ameliyat öncesi ve sonrasında antihelmintik tedavi verilmesi ve olguların klinik, radyolojik ve serolojik olarak yakın izlenmesi rekürrensler açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, paraparezi, spinal, *echinococcus*, albendazol

EPS-140 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL LİPOM VE DERMOİD TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Özkan Tehli, Nail Çağlar Temiz, Yusuf İzci, Mehmet Kadri Daneyemez, Cahit Kural
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spinal lipomlar nadir görülen ve sıklıkla lumbosakral bölgeye yerleşim gösteren lezyonlardır. Genellikle spinal disrafizmlere eşlik ederler. Dermoid tümörlerle birlikteliği daha önce bir kez pediatrik olguda

rapor edilmiş olup erişkinde daha önce hiç bildirilmemiştir. Bu olguyu sunmamızdaki amaç spinal intramedüller lipom ve dermoid tümörün birlikte olabileceğini göstermek ve cerrahi yaklaşımı vurgulamaktır.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesi normal idi. Radyolojik incelemede L1-L3 arasında intramedüller yerleşimli hiperintens lipoma ve L4-L5 yerleşimli dermoid kist saptandı (Resim 1). Spinal kord L5 seviyesinde sonlanmakta idi. Hasta opere edilerek L4 ve L5 total laminektomi ile spinal intramedüller yerleşimli dermoid kistin total eksizyonu uygulandı. Ayrıca filum terminale kesilerek spinal kord serbestleştirildi. Lipomaya ise müdahale edilmedi. Hastanın postoperatif dönemde ağrıları düzeldi, kontrol MR incelemesinde dermoid kiste ait rezidü veya nüks izlenmedi (Resim 2).

Sonuç: Spinal intramedüller lipoma ve dermoid kist birlikte olabilir. Öncelikle dermoid kist boşaltılmalı ve spinal kord serbestleştirilmelidir. Hastada nörolojik defisit yok ise ve lipoma tümüyle intramedüller yerleşimli ise lipomaya müdahale edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal lipoma, spinal dermoid tümör, cerrahi

EPS-141 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHWANNOMA FROM THE FIFTH LUMBAR NEVRE ROOT WITH VERTEBRAL BODY OSTEOLYSIS: POSTERIOR APPROACH

Özkan Ateş¹, Meltem Öznur², Adnan Yüksek³, Mehmet Akif Durak¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Object: We report a rare case of schwannoma which arises from fifth lumbar with L5 vertebral body destruction.

Method: 45 year- old male patient sustained back and left leg pain on for 6 months. This tumor totally resected and stabilized via only posterior approach.

Results: At final follow up, there was no neurological deficit and pain.

Conclusion: If there are two tumor components such as anterior and posterior, tumor is removed with combine approach. We removed this tumor with two componet via posterior approach. If the tumor is limited in the lumbar region, this tumor can be succesfully removed and stabilized via posterior approach

Keywords: Schwannoma, posterior approach, lumbar

EPS-142 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGANIN KESİCİ ALET YARALANMALARI

Mehmet Zileli¹, Hasan Serdar Işık², Sedat Çağlı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: Omurga ve omuriliğin bıçak ve benzeri kesici-delici aletlerle

yaralanması nadir görülür ve tüm spinal yaralanmaların %1.5 ini oluşturur. Shahlaie ve ark.nın 2006 yılında yayınladığı bir çalışmaya göre 1950 yılından itibaren literatürde Güney Afrika'dan yayımlanan 4 büyük seri (vaka sayıları 122 ile 450 arasında değişen) mevcuttur. Diğer serilere baktığımızda en büyük seri 20 olgu ile Heary ve ark.na aittir. Ayrıca olgu sunumu şeklinde 30 civarında makale mevcuttur. 15 olgunun sunulduğu bu çalışma Güney Afrika hariç tutulduğunda literatürdeki 4. büyük seri kabul edilmelidir.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde 1995-2010 yılları arasında takip ve tedavi edilen spinal kesici delici alet yaralanması olan 15 olgu retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: Olguların biri dışında tümü erkekti. 3 olgu servikal, 8 olgu torakal ve 4 olgu lomber bölgelerinden yaralanmışlardı. 5 olguda yarı kesi (Brown Sequard sendromu) bulguları vardı.3 olgu cerrahi, diğer olgular ise konservatif olarak tedavi edildiler.

Tartışma: Literatür incelendiğinde spinal kesici alet yaralanmalarının çoğunlukla genç erkeklerde, servikal ve üst torakal bölgeden gerçekleştiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda literatüre uygun olarak olguların biri dışında tümü erkek ve yaş ortalaması da 35 tir. 15 olgunun 11'i servikal ve torakal bölgeden yaralanmışlardır.

Spinal kesici delici alet yaralanması tanısıyla gelen tüm hastalar, dikkatli fizik muayeneleri sonrası dışarıdan herhangi bir yabancı cisim görülmesi bile mutlaka direk grafiler ve BT ile incelenmelidir. MRG, eğer içerde metalik yabancı cisim yoksa ve acil cerrahi planlanmıyorsa çekilmesinde yarar vardır.

Bu yaralanmalarda genellikle cerrahi girişim gerekmez. Kesici aletin ucu içeride ise, ilerleyici nörolojik defisit yada BOS fistülü varsa cerrahi gerekebilir. Bu çalışmada toplam 3 olguya cerrahi girişim yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Omurga, kesici alet, cerrahi

EPS-143 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKOPATİ TAKLİDİ YAPAN LOMBER EPİDURAL BRUSSELLA APSESİ

Tugay Atalay¹, Halil Gök², Bahattin Çelik³

¹Özel İbni Sina Hastanesi Beyin Cerrahisi Uzmanı, Osmaniye

²Özel Neon Hastanesi Ortopedi Uzmanı, Erzincan

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Spinal epidural alanda apse insidansı yılda 10000/ 0,2-2,8 dir. Piyojenik enfeksiyonlar sıklıkla paraspinal alanı, vertebraları, ve intervertebral disk alanını tutar. Intervertebral disk alanı enfeksiyon vakaları çoğunlukla (diskitis) ameliyat sonrası oluşur. Piyojenik epidural apse ve spondilodiskitis, yeni kuşak antibiyotiklere rağmen; ciddi bir sorundur Ameliyat öncesi brusella tanısı olmayan ve Lomber MRI' da diskopati görünümü nedeniyle ameliyat edilen Brusellöz diskitis olgusu sunduk.

Olgu: 60 yaşında bayan hasta 8 aydır süren bel ağrısı ve sağ siyatalji şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi ve çekilen Lomber MRI'da lomber dejeneratif bulgular mevcuttu. Hastaya anti-enflamatuar ve myeloreksan tedavi başlandı. 5 ay boyunca şikayetleri azaldı. Daha sonra şikayetleri şiddetlendi. Tekrar yapılan nörolojik muayenede düz bacak germe testi her iki bacakta negatif ve femoral sinir germe

testi sağda pozitif. Sağ diz fleksiyonu ve quadriceps femoris kas kuvveti +4/5, DTR normoaktif ve sağ L2 dermatomuna uyan hipoestezi mevcuttu. Tekrarlanan Lomber MRI' da sağ L2-3 mesafesinde diskopati tanısıyla servise yatırıldı. Hastaya sağ L2 laminektomi yapıldı. Sağ L2-3 disk mesafesi bakıldığında dura ve kök laterelinde kapsüllü foramene uzanan silindirik kitle görüldü. İçinden pü çıktı görüldü. Diskektomi yapıldı ve dejenera diskle beraber pü materyali geldiği. Mikrobiyolojik kültürde üreme olmadı. Patolojide aktif kronik imflamasyon gösteren granülatöz reaksiyon geldi. Sedimentasyon ve CRP yüksek geldi. Brusella tüp aglütinasyon 1/360 pozitif geldi. Tetrasiklin ve rifampisin başlandı. SDM ve CRP takiplerde düştüyü görüldü. Taburcusu yapıldı.

Tartışma: Spinal Brusellöz abse çok nadir görülmekle beraber lomber diskopati taklidi yaparak hastalığın atlanmasına sebep olmaktadır. Lomber diskopatide ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Brusellosiz, lomber diskopati, lomber epidural apse

EPS-144 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI TEKRAR OPERASYON NEDENLERİ

*Melih Üçer, Müslüm Güneş, Erhan Emel, İlhan Aydın, Levent Uysal
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

2000-2012 yılları arasında lomber disk hernisi tanısı ile tekrar opere edilen 265 hasta geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 153 erkek, 112 kadın olup yaşları 24 ile 75 arasındadır. 226 hastada bir, 39 hastada da iki kez geçirilmiş operasyon mevcuttur.

Hastalarda ilk operasyondan sonra geçen süre iki ay ile yirmi beş yıl arasındayken ilk operasyondan sonraki iyilik süresinin bir ay ile 25 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Hastalardaki başlıca yeniden başvuru sebeplerinin bel ve bacak ağrıları, yürüme zorluğu ve efor kapasitesinde azalma olduğu görülmüştür.

215 aynı seviyede nüks disk hernisi, 35 aynı seviyede nüks disk hernisi ve instabilite, 5 hasta farklı seviyede disk hernisi, 10 hasta da granülatyon dokusu nedeniyle yeniden opere edilmiştir. 196 hastaya diskektomi ve dekompresyon uygulanırken, 69 hastaya diskektomi ve dekompresyona stabilizasyon ve füzyon uygulanmıştır. Bu çalışma ile hastaların yeniden operasyon nedenleri, operasyon şekilleri ve Sonuçları irdelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Nüks disk hernisi, başarısız bel cerrahisi, ikinci operasyon, lomber dar kanal

EPS-145 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI KOMŞU MESAFE MORFOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

*Melih Üçer, Levent Uysal, Müslüm Güneş, Erhan Emel, Baran Bozkurt
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

Lomber disk cerrahisi günümüzde yaygın olarak uygulanan bir işlemdir. Son dönemlerde çeşitli enstrümantasyon tekniklerinin ve değişik operasyon tercihlerinin eklenmesiyle daha karmaşık hale gelmiştir.

Lomber disk cerrahisinde omurgada biyomekaniğine etki edebilecek muhtemel değişikliklerin gözlemlenmesi operasyon tipini, enstrüman kullanımını belirlemede, maliyet/yarar oranını saptamada ve uzun dönem tedavi oranının belirlemede yararlı olacaktır. Kliniğimizde lomber diskektomi operasyonu uygulanan 100 hastanın operasyon öncesi ve sonrası operasyon mesafesi ve komşu mesafelerdeki bazı morfolojik değişiklikler direk radyolojik inceleme ile kıyaslandı. Operasyon öncesi ve sonrası hastalara direk lumbosakral grafiler çektiler; opere edilen mesafe disk yüksekliği, foramen genişliği, korpus yüksekliği, komşu mesafe disk yükseklikleri, foramen genişliği, korpus yüksekliği ve nötr pozisyonda lomber lordoz açısı ölçümleri hesaplandı. Post-operatif hastaların takip süreleri en az 6 ay en fazla 3 yıl idi. Elde edilen Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; opere edilen mesafede erken dönemde bir dejenerasyon sürecinin başladığı, geç dönemde daha da belirginleştiği, komşu segmentlerde ise geç dönemde dejenerasyon bulgularının görüldüğünü gözlemledik.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, direk grafi, disk mesafesi, korpus yüksekliği, foramen genişliği, lordoz açısı

EPS-146 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYE LOMBER DAR KANALDA POSTERİOR LOMBER INTERBODY FÜZYON UYGULANMASININ KLİNİK SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

*İbrahim Barış Saygılı¹, Salim Şentürk², Mehmet Özerk Okutan³,
İhsan Solaroğlu⁴*

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kl., Şırnak

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kl., Ankara

³Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ordu

⁴Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tek seviye lomber dar kanal tedavisinde PLIF'le (posterior lomber interbody füzyon) kombine edilmiş enstrümanlı posterolateral füzyonla, yalnızca enstrümanlı posterolateral füzyon yaklaşımlarının sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Kliniğimizde Ağustos 2006 ve Ocak 2010 tarihleri arasında, enstrümantasyonlu posterolateral füzyon ile birlikte PLIF uygulanan 50 hasta ile, sadece enstrümantasyonlu posterolateral füzyon (PLIF'siz) uygulanan 50 hastanın klinik sonuçları retrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Tüm hastalar preoperatif dönemde direk grafi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Her hastaya, ağrı derecelerinin değerlendirilmesi için VAS (Vizüel Analog Skala) ve fonksiyonel yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi için ODI (Oswestry Yetersizlik İndeksi) skorlama formları doldurulmuştur. VAS ve ODI skorlama değerleri, preoperatif dönem ve postoperatif 12.aydaki değerleri ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. 12.ayda klinik sonuçları Oddom kriterleri ve Stanford skorları ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Her iki grubun 12.aydaki ağrı ve fonksiyonel skorlarında, preoperatif dönem skorları ile karşılaştırıldığında belirgin düzelme olduğu görülmüştür. Ancak, postoperatif 12. ay değerleri karşılaştırıldığında PLIF uygulanan enstrümantasyonlu posterolateral füzyon grubunun VAS skorları diğer gruba oranla belirgin olarak düşük bulunmuştur. Tüm

hastaların, postoperatif dönemdeki ortalama ODI değerleri, preoperatif değerleriyle karşılaştırılmıştır fakat 12.ay sonuçlarında iki grup arasında istatistiksel olarak belirgin fark saptanmamıştır. 12.ay sonuçlarıyla bakıldığında iki grubun Oddom kriterleri ve Stanford skorları arasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç: PLIF'li ya da PLIF'siz enstrumantasyonlu posterolateral füzyon uygulaması lomber dar kanal tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak posterolateral füzyona PLIF eklenmesi uzun dönem postoperatif ağrı kontrolünü olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, lomber dar kanal, posterior interbody füzyon, stabilizasyon

EPS-147 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SARKOİDOZ HASTALIĞINDA VERTEBRAL KOMPRESYON KIRIĞI OLGUSU

*Erdoğan Ayan, Erol Öksüz, Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz
Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat*

Sarkoidoz nedeni tam olarak anlaşılamamış olan, daha çok akciğer, cilt ve torasik lenf nodları tutulumu ile görülen granülatöz bir hastalıktır. Erkeklerde 2 kat fazla görülmekte olup, 25-35 ve 45-65 yaşları arasında iki kez pik yapar. Hem kendisi hemde tedavisi için uzun süreli steroid kullanımı nedeniyle osteoporozu neden olabilir. Literatürde 6 aydan uzun süreli günlük 15 mg üzerinde steroid kullanımının osteoporoz riskini arttırdığı bildirilmiştir. Olgumuz 63 yaşında bayan hasta sekiz ay önce sarkoidoz tanısı konmuş ve bu nedenle 16mg/gün prednizolon tedavisi almakta. Yapılan vertebral kemik dansite ölçümünde T skor -3.9 idi. Ayrıca hastanın torakal ve batın tomografilerinde torakal lenfnodları ve splenomegali tespit edilmişti. Hastanın polikliniğimize başvurmadan beş gün önce başlayan şiddetli bel ağrısı şikayeti mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde lomber bölgede hassasiyet dışında patoloji saptanmadı. Yapılan röntgen grafileri, lomber BT tetkiklerinde L1-L2 vertebralarda kompresyon kırığı tespit edildi. Hastaya L1 ve L2 vertebralara vertebroplasti uygulandı. Hastanın operasyon sonrası FTR danışım yapılarak osteoporozu tedavi düzenlendi. Bu olgu bize sarkoidoz tedavi yönetiminde osteoporozu sekonder gelişebilecek vertebra kırıklarının her zaman akılda tutmak gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca sarkoidoz hastalarında gelişen osteoporozun hastalığın kendisindenmi yoksa steroidle bağımlı olduğu araştırmaya açıktır.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, sarkoidoz, vertebral kompresyon kırığı, vertebroplasti

EPS-148 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKS CERRAHİSİ ESNASINDA SPİNAL KANALA MİGRE OLAN BONE WAX'A BAĞLI GELİŞEN PARAPLEJİ

*Osman Tanrıverdi, Ufuk Erginoğlu, Birol Bayraktar, Tayfun Çakır,
Hakan Korkmaz, Çoşkun Yolaş
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

Giriş: Toraks cerrahisi sonrası gelişen parapleji çok nadir ancak ağır sonuçları olan bir durumdur. Kostovertebral bileşkede kanama, spinal kanala hemostatik ajanların migrasyonu, anterior spinal arter trombozu, epidural hematoma, epidural kateterizasyon, metastatik karsinom, peri-postoperatif hipotansiyon vb. nedenlerle parapleji gelişebilir. Olgumuzda Özefagus malign neoplazmına tanısı ile opere edilen ve postoperatif dönemde parapleji gelişen hasta sunuldu.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta Özefagus malign neoplazmı tanısı ile opere edilmiş. Postoperatif dönemde hastada alt ekstremiteleri içeren parapleji gelişmesi üzerine kliniğimize konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler paraplejik ve T5 seviyesi altı anestezik idi. Derin duyu muayenesinde Pozisyon ve vibrasyon duyusu alınmadı. Hastaya Spinal MR yapıldı ve T5 seviyesinde spinal kanal içinde sol foramene uzanım gösteren kontrast tutmayan lezyon izlendi. Hastaya uygulanan cerrahi esnasında kot rezeksiyonu aşamasında kostovertebral bileşkedeki abondan kanama olduğu ve bone wax kullanılarak kanamanın kontrol altına alındığı öğrenildi. Hasta acil cerrahiye alındı. T5 total laminektomi yapılarak epidural mesafeden korda belirgin bası yapan bone wax eksize edildi. Post operatif 1. Haftada alt ekstremiteler kas güçleri 2/5 düzeyinde iken hasta aspirasyon pnömonisine bağlı Göğüs cerrahi yoğun bakımda ex oldu.

Tartışma: Toraks cerrahisi esnasında spinal kanala bone wax migrasyonuna bağlı parapleji çok nadir bir durumdur ancak ağır sonuçlar doğurabilir. Literatür taramasında aynı şekilde toraks cerrahisi esnasında spinal kanala bone wax migrasyonu sonucu parapleji gelişen 1 olgu sunumuna rastladık. Toraks cerrahisinin çok nadir bir komplikasyonu olmakla birlikte cerrahi sonrası akut parapleji gelişen hastalarda bu durumda akılda bulundurulması gerektiğini ve post operatif dönemde sistemik açıdan hastanın yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Bone wax, spinal kord basısı, parapleji

EPS-149 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI OPERASYONLARINDA DURAPLASTİNİN ÖNEMİ

*Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Çoşkun Yolaş, Tayfun Çakır,
Mustafa Kemal Çoban, Hakan Korkmaz
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

Giriş: Chiari Malformasyonu (CM) beyin sapı ve serebellumun servikal spinal kanala doğru yer değiştirdiği konjenital bir anomalidir. ilerleyen nörolojik defisitler ve ek patolojiler varsa cerrahi tedavi gereklidir. Vakamızda CM tanısı alan ve 2 kez opere etmek durumunda kaldığımız vaka tartışıldı.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta öksürme esnasında şiddetli baş ağrısı,baş dönmesi,yutkunma güçlüğü ve her iki kolda uyuşma şikayeti başvurdu. Nörolojik muayenesinin öğürme refleksi alınamıyordu. Radyolojik incelemede serebellar tonsiller foramen magnuma herniye görünümdeydi. Hasta operasyona alınarak suboksipital kraniyektomi,C1 total laminektomi ve duratomi yapıldı. Postoperatif erken dönemde

şikayetleri kısmen düzelen hasta taburcu edildi. Postoperatif 1. ayda hasta yutkunamama, öksürme esnasında şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi yürüme zorluğu şikayeti ile tekrar başvurdu. Muayenesinde öğürme refleksi alınmıyor, 1. motor nöron bulguları pozitif, yürüyüş spastik ve desteksiz yürüyemiyordu. Radyolojik incelemelerde serebellar tonsillerin C2 seviyesine dek herniye olduğu görülerek hasta reoperasyona alındı. Dura açılarak ve araknoid bantlar serbestleştirilerek geniş duraplasti yapıldı. Postoperatif erken dönmede hastanın yutkunma şikayeti ve yürüme problemi belirgin düzeldi. Kollardaki uyuşma şikayeti geçti. Postoperatif 1. ayda hastanın şikayetleri tama yakın düzeldi.

Tartışma: CM'da ana tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi tedavi ve yöntemleri halen tartışmalıdır ve bu konuda net bir konsensus sağlanamamıştır. Burada tartışılan konulardan biri duranın açılıp açılmamasıdır. Bazı yazarlar dura açılıp, araknoid açılmadan yapılan posterior fossa rekonstrüksiyonunun yeterli olduğunu ileri sürmektedirler. Bir grup yazar da duranın açılmasını, kalınlaşmış araknoid bantların temizlenmesini, duranın primer veya greft ile kapatılmasını önermektedir. Sunulan vaka göz önünde bulundurulduğunda Chiari operasyonlarında duranın açılması, araknoid bantların serbestleştirilmesi ve özellikle alt kranial sinir tutulumu saptanan olgularda duraplastinin yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, duraplasti

EPS-150 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NONTRAVMATİK SERVİKAL VERTEBRA KIRIĞI

Birol Bayraktar, Osman Tanrıverdi, Hakan Korkmaz, Muhammed Ömeroğlu, Tayfun Çakır, Mustafa Kemal Çoban, Hilmi Önder Okay
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Soliter plazmositom, lokalize, plazma hücrelerinin proliferasyonu ile meydana gelen tümördür. Genellikle 5. dekada ve erkeklerde daha sıktır. Soliter plazmositom en sık vertebra korpuslarını etkiler ve özellikle torako-lomber bölgenin tutulumu sıktır. Bunun dışında ileum, femur ve humerus, mandibula, kostalar ve skapula tutulan diğer kemiklerdir. Ekstraosseöz tutulum da bildirilmiştir. Kemik lezyonları genellikle litik kemik lezyonları şeklindedir. Ayrıca ekspansif, kemik korteksini incelten lezyonlarada rastlanır. Spontan servikal vertebra kırığına neden olan plazmositom olgusu sunuldu.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta 2 gün önce ani boyun hareketi sonrasında boyun ağrısı ve her iki kolda kuvvetsizlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde son 1 yılda yaklaşık 30 kg kaybettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ omuz abdüksiyonu 3/5, sol 2/5 distal kas gücü bilateral 4/5, bilateral hoffman (+)' idi. Rutin tetkiklerinde sedimentasyon yüksekliği dışında ek patoloji saptanmadı. Radyolojik tetkiklerinde C4 vertebrada kompresyon kırığı ve spinal kanala bası izlendi. Hasta acil operasyona alındı. C4 korpektomi, anterior kafes ve plak uygulaması yapıldı. Operasyon esnasında kemik dokunun ileri derecede litik olduğu gözlemlendi. Post operatif dönemde 15. günde hastanın sağda omuz abdüksiyonu 4/5, solda 3/5 düzeyine ulaştı. Distal kas gücü tama yakın düzeldi. Post operatif dönemde tüm spinal kanal taraması yapıldı ve patoloji izlenmedi. Kemik dansitometresinde yaygın osteoproz saptandı. Patoloji Plazmositom olarak rapor edildi.

Tartışma: Plazmositoma servikal vertebrada nadir görülür. Ayırıcı tanısında multipl myeloma, kordoma, metastaz, osteoporotik kırık düşünülebilir. Servikal vertebra yerleşimli kollapsa neden olan osteolitik lezyonların ayırıcı tanısında vertebral plazmositom akılda bulundurulmalıdır. Non travmatik vertebra kırıklarında dokunun patolojik incelemesi tedavinin yönlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Plazmositom, servikal vertebra kırığı

EPS-151 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE PREZENTE OLAN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ

Ufuk Erginoğlu, Hakan Korkmaz, Birol Bayraktar, Osman Tanrıverdi, Mustafa Kemal Çoban, Muhammed Ömeroğlu
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Giriş: Karpal tünel sendromu tanısında EMG rutin bir tetkiktir. Ancak aynı sendroma yol açacak sinovial kist, avasküler nekroz, tendon hipertrofileri ve tümoral patolojilerin ayırıcı tanısında yetersiz kalmaktadır. Schwannomalar üst ekstremitede nadir rastlanmakta ve sıklıkla peroneal ve ulnar sinirleri tutmaktadır. Nadir olarak median siniri etkileyip, karpal tünel sendromuna neden olurlar. Genelde soliter lezyon olma eğilimi gösteren median sinir yerleşimli schwannoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta polikliniğimize parmaklarda uyuşukluk ve özellikle geceleri olan ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesine sol el bileği avuç içinde hafif bir kabarıklık, sol 1-2-3 parmaklarda hipoestezi, solda phalen ve tinel bulgusu pozitif olarak saptandı. İstenen EMG tetkinde ağır düzeyde karpal tünel sendromu tespit edildi. Avuç içindeki şişlik nedeni ile çekilen sol el bileği MR'ında 9*13 mm boyutlarında T1 de hipo T2 de hiperintes, postkontrast serilerde ise yoğun kontrast tutulumu sergileyen kitle tespit edildi. Hastaya cerrahi uygulanarak lezyon total eksize edildi. Patolojik tanısı schwannoma olan hastanın takiplerinde yakınmaları düzeldi.

Tartışma: Karpal tünel sendromu nöroşirürji pratiğinde çok sık karşılaştığımız bir durumdur. Ancak median sinir sıkışıklığına neden olan patolojileri net olarak ortaya koymak ve nadir görülen schwannoma gibi patolojileri akılda tutmak amacı ile bu olgu sunulmuş ve MR'ın katkısına vurgu yapılmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, schwannoma

EPS-152 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİNAMİK LOMBER ENSTRÜMANTASYON SONRASI GELİŞEN VİDA GEVŞEMESİ VE NÜKS DİSK

Ufuk Erginoğlu, Birol Bayraktar, Osman Tanrıverdi, Hakan Korkmaz, Ümit Kamacı, Tayfun Çakır
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Vida gevşemesi rigid stabilizasyonlarda füzyon gerçekleşmediği

zaman sıkça görülmektedir. Dinamik stabilizasyonda ise sistem hareketi vida-kemik bağlantı noktasına stres vermeden sağladığından sürekli bir hareket olmasına rağmen vida gevşemesi beklenmemektedir. Ayrıca stabilize bir segmentte disk üzerine binen yük azaldığından disk herniasyonunun olması da pek olası değildir.

Olgu: 2 yıl önce L5-S1 disk hernisi nedeni ile total laminektomi diskektomi ve L5-S1 dinamik enstrümantasyon uygulanan 43 yaşında bayan hasta bel ve sağ bacak ağrısı nedeni ile başvurusu sırasında yapılan muayenesinde sağ S1 radiküler tutulum, sağ baş parmak ekstansiyon 3/5 paretik, sağ ayak bileği ekstansiyon 4/5 paretik, düz bacak kaldırma testi bilateral 30 derece pozitif, VAS skoru 9 olarak tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde nüks sekestre disk hernisi ve bilateral S1 vidalarının gevşediği görüldü. Dinamik lomber grafilerde L5-S1 segmentinde 14 derecelik açılma ve 3 mm kayma izlendi. Operasyona alınan hastanın mevcut sekestre diski alınarak dinamik lomber stabilizasyon sistemi söküldü. L5-S1 segmentinde ciddi bir instabilite saptanan hastaya rijid stabilizasyon sistemi uygulandı. Postop takiplerinde VAS skorunun 0 olduğu ve defisitinin düzeldiği izlendi.

Tartışma: Omurga cerrahisinde mümkün olduğunca patolojik yapı kaldırıldıktan sonra fizyolojik sınırdaki harekete devam edebilmek doğru dizilim ve yük dağılımının sağlanabilmesi için dinamik sistemler yeni bir yol açmıştır. Ancak dinamik sistem ile yapılan stabilizasyonların normal kinetik yapıya uygunluğu ile ilgili tereddütler halen devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nüks disk, dinamik lomber stabilizasyon

EPS-153 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK PROTEZİ UYGULANAN VE UYGULANMAYAN HASTALARDA ERKEN POSTOPERATİF AĞRI DEĞERLENDİRİLMESİ

Birol Bayraktar¹, Hilmi Önder Okay¹, Tayfun Çakır¹, Ahmet Karkucak², Osman Tanrıverdi¹, Ümit Kamacı¹, Hakan Korkmaz¹, Ufuk Erginoğlu¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun

Giriş: Lomber disk hernisi tanısı alarak klasik diskektomi yapılan ve lomber disk protezi uygulanan hastaların post operatif erken dönemdeki bel ağrıları vizüel analog ağrı skalası (VAS) ve Oswestry skalası kullanılarak retrospektif karşılaştırma yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Lomber disk hernisi nedeni ile protez takılan ve klasik diskektomi yapılan hastalarda preoperatif ve postoperatif erken dönemde VAS ve Oswestry skalası karşılaştırılmıştır. Çalışma kliniğimizde 2011-2012 yıllarında yapıldı. Lomber diskektomi ile beraber protez takılan 8 hasta ve klasik diskektomi yapılan 8 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların tamamı 45 yaş altı olup ortalama yaş 36'dır. Hastaların 6'sı erkek, 10'u kadındı. Hastaların tamamında bel ağrısı, radiküler yakınmalar ve bulgular mevcuttu. Lomber MRI'da tek mesafe dejenerasyon diski olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Disk protezi aktif çalışan hastalara uygulandı.

Sonuçlar: Lomber disk hernisi nedeni ile opere edilip lomber disk protezi uygulanan hastalarda preoperatif ortalama VAS 8.7, Oswestry 43.3 olarak ölçülmüş iken post operatif 1. ay kontrollerinde ortalama VAS 2.2, Oswestry 21.3 olarak tespit edilmiştir. Buna karşılık klasik diskektomi yapılan hastalarda ise pre operatif ortalama VAS 8.75, Oswestry 44.2 olarak ölçülmüş iken post-operatif 1.ay kontrollerinde ortalama VAS 3.25, Oswestry 29.2 olarak belirlenmiştir.

Tartışma: İntervertebral disk mesafesine bir protez yerleştirilmesi modern anlamda ilk kez 1988 yılında klinik uygulamaya girmiştir. Lomber disk protezi, diskal herni cerrahi tedavisinde hastaların fonksiyonları ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından önemli avantajlara sahiptir. Disk protezi uygulamasının ana amacı post op dönemde en önemli sorun olan end plate dejenerasyonu, faset dejenerasyonu, disk mesafesi yükseklik kaybı ve fonksiyon kaybına bağlı olan ağrıyı ortadan kaldırmaktır. Sağladığı bu önemli avantajlar sayesinde cerrahi tedavide klasik olarak uygulanan füzyon cerrahisinin neden olduğu komplikasyon ve riskleri ortadan kaldırmaktadır. Hastaların uzun dönem takiplerinde yapılacakları.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, disk protezi

EPS-154 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CERRAHİ REKONSTRÜKSİYON VE FİKSASYON SONRASI AKUT NÖROLOJİK İYİLEŞME GÖSTEREN L4-L5 SPONDİLOPİTOZİS OLGUSU

Enis Kuruoğlu, Keramettin Aydın, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: L4-L5 travmatik spondilopitoz nadir görülen bir durumdur. Spondilopitoz, omurga üzerine gerçekleşen yüksek enerjili travmaya bağlı hiper ekstansiyon, hiper fleksiyon, rotasyon oluşturan kuvvetlerin etkisi ile oluşur.

Yöntemler: Ellibir yaşında erkek olgu, ormanda ağaç keserken tomruk olarak tanımlanan yuvarlak ağaç kitlesinin üzerine devrilmesi şeklinde komplike yaralanma nedeniyle hastaneye getiriliyor. Hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü olduğu ve birinci lomber seviye altında hipoestezi olduğu tespit ediliyor. Hastanın radyolojik görüntülerinde; L4 vertebraının anteriora total olarak dislokasyona uğradığı gözlemlendi.

Bulgular: Olgu acil şartlarda ameliyata alındı. Dekompresyon, transpediküler vidalama ile rekonstrüksiyon, fiksasyon ve stabilizasyon uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası nörolojik muayenesinde alt ekstremitedeki kas gücünün akut olarak 4/5'e yükseldiği tespit edildi.

Sonuç: Lomber omurganın üç kolonunda etkileyen yaralanmalar yüksek enerjili ve komplike yaralanmalardır. Bu yaralanmalarda genellikle birçok kompleks mekanizma art arda devreye girerek omurgayı multiple yönlerden etkileyebilmektedir. Lomber bölgenin alt seviyelerindeki yaralanmaların mümkün olan en erken zamanda rekonstrükte edilmesi, fiksasyon ve stabilizasyon işlemlerinin uygulanması olgunun nörolojik düzelmesini çabuklaştırmaktadır. Bu kırıklar yüksek derecede instabil kırık olması nedeniyle ve nöral elemanları sıkıştırması dolayısıyla cerrahi teknikte öncelikle nöral elemanların dekompresyonu, daha sonra uygun yöntemlerle stabilizasyon ve fiksasyon işlemlerinin yapılması son derecede önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spondilopitoz, spondilolistezis, dislokasyon

EPS-155 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HOLOKORD SİRİNGOHİDROMYELİYE YOL AÇAN TORAKAL İNTRAMEDÜLLER HEMANGİOBLASTOM

Nurullah Yüceer¹, İsmail Ertan Sevin², Murat Ermete³

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

²*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

³*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

Bu olgu sunumunda, nadir görüldüğü için, holokord siringohidromyeliye yol açan torakal intramedüller hemangioblastom sunulmaktadır. Üç yıldır kollarında ve bacaklarında yavaş gelişim gösteren kuvvet kaybı, vücudunda seyirmeler ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle başvuran 54 yaşında erkek hastanın yapılan manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde, torakal intramedüller solid lezyona eşlik eden, holokord siringohidromyeli olduğu tespit edildi. Beyin MRG ve Spinal anjiyografi incelemelerinde patoloji saptanmadı. Torakal 6-7 düzeyindeki intramedüller lezyon total olarak eksize edildi. Patolojisi hemangioblastom olarak bildirildi.

Anahtar Sözcükler: Spinal, manyetik rezonans görüntüleme, holokord siringomyeli, hemangioblastom

EPS-156 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRAL KEMİK KOMPONENTİ OLMAYAN PÜR SPİNAL EPİDURAL HEMANGİOMA OLGUSU

Ersin Işıldi, Hakan Bozoğlu

Eskişehir Özel Ümit Hastanesi

Spinal epidural bölgedeki tümörler 2 grup altında incelenebilir. Birincisi kemik kaynaklı tümörler, ikincisi yumuşak doku kaynaklı tümörlerdir. Kemik kaynaklı tümörler olguların 2/3'ünü kapsamaktadır. Bu kemik kaynaklı tümörler içinde hemangiomlar yer almaktadır. Ancak vertebral kemik komponenti olmaksızın pür spinal epidural hemangiomlar nadir görülen olgulardır. Burada 52 yaşında ilerleyici paraparezi ve şiddetli ağrı şikayetleriyle gelen, yapılan mr tetkikleri sonucunda öncelikle metastatik kitle düşünülen torakal spinal pür epidural hemangiom vakası üzerinden spinal epidural tümörleri tartışmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hemangioma, spinal epidural tümör, paraparezi

EPS-157 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MİKRODISKEKTOMİDE FİBRİLER OKSİDE REJENERE SELÜLOZUN FİBROZİS ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Binali Özkuşçu¹, Aydın Canpolat¹, Osman Akdemir¹, Hakan Duman¹,

Kaan Kılınc¹, Aytaç Akbaş¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Lomber disk cerrahisinde hemostaz amacıyla değişik yöntemler uygulanabilmektedir. Okside regene selulozdan imal edilen hemostatik materyellerin kullanımının, epidural fibrozis gelişimine olan etkileri üzerinde halen çalışmalar ve tartışmalar devam etmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde tek mesafe lomber disk hernisi nedeni ile opere edilerek, hemostazda fibriler okside rejener seluloz kullanılan ve kullanılmayan 25'er hastalık iki grup ameliyat sonrası 1. ayda çekilen lomber MR sonuçları ile karşılaştırıldı. Ross ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tanımladıkları şekilde, operasyon düzeyinde spinal kanal kadranslara bölünerek (Resim 1), epidural fibrozis %25'erlik bölümler halinde değerlendirildi. Grup 1; 0-%25 (Resim 2), grup 2; %25-%50 (Resim 3) ve grup 3; %50-%75 (Resim 4) oranında epidural mesafede yer işgal eden skar dokusu içermekte idi. %75 üzerinde skar dokusu olan hasta bulunmadı. Sonuçlar analiz edilerek istatistiksel olarak değerlendirildiğinde sözkonusu materyel ile hemostaz uygulanan hastalarda fibrozis gelişiminin, herhangi bir materyel kullanılmayan hastalara göre daha az olduğu kanaatine varıldı.

Tartışma: Lomber disk cerrahisi operasyonu sonrasında epidural fibrozis gelişimi halen güncel bir sorun olarak yerini korumaktadır. Cerrahide kullanılan teknikler ve hemostatik ajanların skar dokusu gelişimi üzerine etkileri tartışmalıdır. Rutin hemostaz uygulamasında kullanılan okside regene selulozdan imal edilen ajanların skar dokusu gelişimini artırdığı yönünde düşünceler mevcut olmakla birlikte, fibriler formda olanının kullanıldığı olgularda daha az fibrozis geliştiği izlenmiştir. Bunun nedeni; kullanılan ajanın fibrotik reaksiyon yaratma etkisinin azlığı olabileceği gibi, hemostatik etkisinin güçlü olması ve buna bağlı olarak operasyon sonrası epidural mesafedeki kan miktarının azlığı ile doğru orantılı olarak fibrozisin daha az gelişmesi de olabilir. Bununla birlikte bu maddenin kullanımının fibrozis üzerine olan etkilerinin ve mekanizmasının daha iyi anlaşılabilmesi için ileri ve daha uzun takip süreli, daha fazla sayıda hastanın izlendiği çalışmalara gerek bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrozis, okside rejener seluloz

EPS-158 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLER AĞRI VE BULGULAR İLE PRESENTE OLAN LOMBER PERİNÖRAL KİST; OLGU SUNUMU

Rafet Özey¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Mehmet Kalan¹, Fatih Ayvalık¹, Mehmet Doğan², Mehmet Fikret Ergüngör¹

¹*Etlük İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

²*Etlük İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara*

Giriş: Sıklıkla sakral bölgede izlenen ve konjenital oldukarı kabul edilen spinal perinöral kistler ilk kez 1938 yılında Tarlov tarafından tanımlanmış ve 1988 yılında Nabors tarafından cerrahi ve histopatolojik verilere dayandırılarak 3 tipe sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada Tip-1 perinöral kist olgusu sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta, yaklaşık bir yıldır bel ve sol bacak ağrısı olan hastanın bir aydır şikayetlerinde artma olmuş ve sol ayağında güç kaybı ve uyuşma şikayetleri gelişmiş. Nörolojik muayenede; düz bacak kaldırma testi bilateral normal, sol ayak baş parmak dorsol fleksiyonu (EHL) 3/5 kas kuvvetinde, sol L5 dermatomunda hipoestezi mevcut. Lomber MR: sol L5 rootunu foramen girişinde sıkıştıran, yaklaşık 10x12 mm boyutlarında

T1;hipo-T2; hiperintens görünümde kistik yapı mevcut (resim-1,2). Hasta opere edildi; sol L4 hemilaminotomi ve L5 foraminotomi yapıldı. Sol L5 rootunun omzundan bir pedikül oluşturarak köken alan ve foramene doğru uzanarak siniri foramende sıkıştıran kist ile karşılaşıldı (resim 3).Spinal subaraknoid mesafe ile ilişkisi yoktu. Kist patlatıldı ve içerisinde nöral doku olmadığı görülerek duvarları mikrodiseksiyon ile çıkarıldı. Histopatolojik değerlendirme perinöral kist olarak bildirildi(resim-4). Ağrı ve uyuşma şikayeti geçen hastanın sol EHL kas gücü 4/5 düzeyine yükseldi.

Tartışma: Sıklıkla radyolojik (MRI) görüntülemelerde rastlantısal olarak tanımlanan perinöral kistlerin semptomatik hale dönüşüp dönüşmeyeceğini önceden belirleyebilecek bir tetkik hala mevcut değildir. Ancak postoperatif verilere dayandırılarak yapılan bir çalışmada kistin subaraknoid mesafe ile ilişkisinin olmaması veya düşük düzeyde olması semptomatik olabileceği ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle Bu olguların MRI myelografi ile değerlendirilmesi ve takip edilmesi bir standart haline getirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Perinöral kist, radikülopati, lomber, mikrocerrahi

EPS-159 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MYCOBACTERIUM FORTUITUM'A BAĞLI TORAKAL POTT ABSESİ: OLGU SUNUMU

*Doğan Gündoğan, Mustafa Önöz, Ufuk M. Akmil, Çetin Çağlar, Naci S. Balak, Nejat Işık, Tuncay Kaner
T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: İlk defa 1779'da Percival Pott tarafından tanımlanan spinal tüberküloz, Pott absesi son derece nadir.

Olgu: Bu çalışmada aniden gelişen plejiye yakın paraparezi şikayeti ile getirilen ve Th8 pott absesi tanısı konan 52 yaşındaki erkek olgu sunuldu. Daha önceden travma veya geçirilmiş bir sistemik hastalığı olmayan hastanın son bir haftada göreceli olarak bacaklarda uyuşma ve kuvvetsizlik ve aniden gelişen plejiye yakın paraparezi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik bakısında plejiye yakın paraparezi,Th8 altı anesteziye yakın hipostezi alt ekstremelerde DTR'lerin alınmadığı tesbit edildi. Spinal BT ve MR taramalarında Th8 patolojik kompresyon kırığı ve alt ve üst vertebralarda end platelerde ve disk mesafelerinde degenerasyon, Th7-8-9 anteriorunda Pott absesine bağlı abse saptandı. Anterolateral torakotomi sonrası pott absesi boşaltıldıktan sonra Th8 total korpektomi yapılarak bu mesafeye cage yerleştirildi ve Th7 ve Th9'a ise monoaxial vidalar yerleştirilerek bir adet rod ile konnekte edildi. Peroperatif alınan abse kültüründe Mycobacterium Fortuitum ve Staf. Aureus üremiştir. Alınan kemik specimeninde ise iltihabi kemik dokusu rapor edilmiş olup, hastanın Quantiferone ve ARB testleri negative gelmiştir.

Sonuç: Postoperatif çekilen CT,MR ve 3D CT lerde vertebral aksın normale döndüğü görüldü. Postoperatif dönemde sağ bacak tamama yakın düzelerken sol bacak diz altı 3/5 düzeyinde idi. Hipoestezi bilateral düzeldi.

Anahtar Sözcükler: Mycobacterium fortuitum, pott absesi, patolojik kompresyon fraktürü, stabilizasyon

EPS-160 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ İLE SÜPERPOZE OLAN SPİNAL NÖROFİBROMA: OLGU SUNUMU

*Cengiz Gölçek, Ahmet Yardım, Ramazan Paşahan, Süleyman Rüştü Çaylı
İnönü Üniversitesi*

Spinal nörofibromlar spinal tümörlerin önemli bir kısmını oluşturur. Genellikle iyi huylu ve yavaş büyüyen kitlelerdir. En sık 20-30 yaş arasında görülür. Klinik olarak ağrı ve duyuşal değişiklikler ön plandadır. Benzer şekilde lomber disk hernisinin kliniğinde de ağrı ve duyuşal değişikliklerle ait yakınmalar ön plana çıkmaktadır. Şikayetlerin benzerlik göstermesi ve nadir olarakta bu iki hastalığın aynı anda görülmesi ayırıcı tanı ve tedavinin planlanmasında ciddi zorluklara neden olur.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden ve son aylarda artan bel ağrısı, sol bacak ağrı ve uyuşma şikayetleri ile dış merkezde takip ve tetkik edilirken çekilen lomber MR'ında L4 vertebra düzeyinde spinal kanal içerisinde yaklaşık 35x15 mm boyutta T1 hipointense, T2 hiperintense, superiorda daha belirgin duvar kontrastlanması gösteren kistik lezyon, ayrıca L4-5, L5-S1 düzeylerinde dural keseyi indente etmiş santral disk protrüzyonu görülmüş (resim 1,2). Hastanın kliniği disk protrüzyonuna bağlanarak soldan diskektomi operasyonu yapılmış. Operasyondan 1 ay sonra hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine kliniğimize sevk edilmiş. Hastaya kliniğimizde L4 seviyesindeki kitle lezyonuna yönelik operasyon planlandı. Operasyonda hastanın sol L4 laminektomisi genişletilerek L5 köküne yapışık olan kitle lezyonu total eksize edildi. Hastanın patolojisi nörofibroma olarak rapor edildi.

Tartışma: Lomber disk hernisi ile spinal nörofibroma olgumuzda olduğu gibi bazen birlikte görülebilmektedir. Bu birliktelik klinik bulgulardaki benzerlik nedeniyle her iki hastalığın ayırıcı tanısında ve tedavisinin planlanmasında zorluklar çıkarmakta ve hekimin hastayı değerlendirirken her yönüyle dikkatli olmasının önemini bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spinal nörofibroma

EPS-161 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATALJİ BULGULARI İLE PRESENTE OLAN İNSİDENTAL SPİNAL KİTLE; OLGU SUNUMU

Mehmet Kalan¹, Rafet Özyay¹, Nuri Eralp Çetianalp¹, Mehmet Serdar Balkan¹, Mehmet Doğan², Mehmet Fikret Ergüngör¹

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Schwannoma'lar; spinal tümörler içerisinde, 3-4/milyon/yl insidansında, benign karakterli, tam olarak çıkartılabildiği takdirde postoperatif % 0-10 oranında nörolojik defisit potansiyeline sahiptirler. %8-32 ekstradural ve %6-23 dumbell formunda olabilirler. Asazuma ve ark. dumbell spinal schwannoma'ları 6 sub-tipte klasifiye etmişlerdir. Bu sunumda Tip 2a ekstradural Schwannoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır sol bacağına yayılan ağrıları ve kasıklarında uyuşma olması üzerine polikliniğimize başvurmuş. Nörolojik muayenede; Sol T12 ve L1 dermatonlarında hipoestezi dışında

nörolojik defisit yok.çekilen lomber MRI'da T12-L1 düzeyinde kontrast tutan, foraminal uzanım gösteren (Dumbbell-shaped) ekstradural spinal kitle saptandı (Resim-1,-2). Hasta opere edildi; T12 düzeyinde total laminektomi ve sol T12 inferior fasetektomi yapıldı. T12 rootundan köken alan ve hem kord basısı hemde ekstraforaminal uzanım oluşturan sarıgri renkte kitle mikroskobik total çıkarıldı ve katlar anatomisine uygun kapatıldı.Histopatolojik değerlendirme sonucu Schwannoma olarak bildirildi(Resim-3). Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit gelişmedi.

Tartışma: Spinal tümörler, ağır morbite ve mortalite oranlarına sahip olmaları nedeniyle, olumlu sonuçlar alınması açısından erken tanı ve uygun tedavi seçeneklerini gerektirmektedir. Asazuma tip2a-3a olguları posterior yaklaşım ile çıkartılabilmekte ve sıklıkla fasetektomiyi gerektirmektedirler. Bu olguda; alt torakal bölgede kord basısı oluşturan ancak ciddi nörolojik defisit barındırmayan, ekstradural yerleşimli Schwannoma'nın posterior yaklaşım ve uygun mikrocerrahi yöntemler ile, ek nörolojik defisit geliştirmeden çıkartılabileceği sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, hipoestezi,spinal kord, laminektomi, mikrocerrahi

EPS-162 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MİKRODISKEKTOMİ SONRASINDA ANİ KARDİAK ARREST

Recep Başaran¹, Ece Balkuv², Esin Erdem¹, Mesut Karaca¹, Alkim Alkan¹
¹Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kütahya
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Operasyon esnasında veya hemen sonrasında kardiyak arrest uzun süren, kanamalı operasyonlarda görülebilmektedir. Özellikle kardiyak açıdan riskli grupta ani kardiyak arrest risk derecesine göre daha yüksek yüzdelerde görülmektedir. Fakat kardiyak bir nedene bağlı olmayan, ani gelişen kardiyak arrestler de olabilmektedir. Bunlar genellikle yağ embolisi nedeniyle olmaktadır. Yağ embolisi çoğunlukla femur ve tibia kırığı gibi yada uzun süren vertebral müdahale yapılan hastalarda görülmüştür. Lomber mikrodiskektomi operasyonu sonrasında gelişen yağ embolisi literatürde bulunmamaktadır.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta kliniğimize sol bacakta radiküler ağrı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde obezite dışında bulgu saptanmadı. Nörolojik muayenesinde solda düz bacak germe testi 60 derecede pozitif, solda aşıl refleksi azalmış bulundu. Nörolojik muayenesinde başka özellik saptanmadı. Sistemik olarak DM ve hipertiroidi mevcut. Hasta guatr, inguinal herni nedeniyle opere edilmiş. Soygeçmişinde kardeşlerinde KAH ve ani gelişen nedeni belli olmayan ölüm mevcut.

Hastanın preop tüm tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastaya prone pozisyonda L4-5 ve L5-S1 mikrodiskektomi uygulandı. Postop solunum sıkıntısı, sonrasında ani kardiyak arrest gelişti. Hastaya inotrop destek başlandı, bradikardik seyretmesi üzerine pacemaker takıldı. Yapılan tüm müdahalelere rağmen tekrar kardiyak arrest gelişen hasta resüstasyona cevap vermedi.

Sonuç: Hastalar operasyon öncesinde ayrıntılı olarak incelemekte, anestezi ve cerrahi risk ortaya konmaktadır. Kardiyak açıdan yüksek riskli

veya kardiyak operasyon yapılan hastalarda, gerek operasyon esnasında gerekse operasyon sonrasında kardiyak arrest görülebilir. Hastada belirgin kardiyak risk olmamasına rağmen belirgin aile hikayesinin olması kardiyak risk değerlendirmesinde bir parametre olarak düşünülmalıdır. Genellikle major kemik operasyonlarında görülen yağ embolisinin daha kısa süreli ve daha az invaziv operasyonlarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için otopsi mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kardiyak arrest, lomber diskektomi, ölüm, spinal operasyon, yağ emboli

EPS-163 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENFEKSİYON OLGULARINDA SÜREKLİ İRRİGASYON UYGULAMASININ YERİ: 2009-2011 KLİNİK DENEYİMİ

Fatih Alagöz, Ali Dalgıç, Oğuz Karakoyun, Mert Şahinoğlu, Ergun Dağlıoğlu, Özhan Uçkun, Osman Nacar, Ali Erdem Yıldırım, Murat Korkmaz, Denizhan Divanlıoğlu, Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Spinal enfeksiyonlar (SE) hem tedavilerinin zorluğu hemde yol açtığı deformite, instabilite ve yaşam kalitesini bozması nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Piyojenik enfeksiyonlar yeni kuşak antibiyotiklerin kullanılmasına karşın hızlı klinik seyir gösterebilmektedir. Tüberküloz ve brusella gibi spesifik enfeksiyonlar ise yavaş seyirli olmakla birlikte dirençli tiplerinin ortaya çıkması tedavilerini güçleştirmektedir. Çalışmamızda 2009-2011 yıllarında SE tanısı ile tedavi edilmiş olgular sunulmuştur.

Kliniğimizde 2009-2011 döneminde SE tanısı ile tedavi edilen 29 olgu geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 46,8(24-64) yıldır, 14 kadın, 15 erkek olgu tedavi edilmiştir. Onbeş olgu sistemik enfeksiyon bulguları, 12 olguda bölgesel ağrı, 2 olguda nörolojik kayıp başat bulgu olarak saptanmıştır. Yakınmalarının başlangıcından ortalama başvuru süresi 38,1 gündür. Radyolojik incelemelerinde 7 servikal, 3 torakal, 18 lomber, 1 olguda yaygın tutulum; 4 diskitis, 4 spondilodiskit, 21 olguda eşlik eden epidural ve paravertebral abse saptanmıştır. Nörolojik kayıp, omurga dizilim bozukluğu, instabilite saptanan ve etken izole edilemeyen ve/veya ampirik antibiyotik tedavisinden yarar görmeyen 25 olguya girişim yapılmış, 17 olguya loja bırakılan drenler ile 5-7 gün sürekli yıkama yapılmıştır. İki tüberküloz, bir brusella, sekiz piyojenik etken izole edilmesine karşın 18 olguda etken ürememiştir. Antibiyotik tedavisi enaz 4 hafta yapılmış, Sedimentasyon ve CRP parametreleri göre uzatılmıştır. Ortalama 15,03 aylık izlem sonucunda 6 olguda nüks/yanıtsızlık saptanmış; bunlardan birine girişim uygulanmamıştır. İrrigasyon uygulanan 17 olguda 3, uygulanmayan 8 olguda 2 nüks/yanıtsızlık gelişmiştir. Nüks/yanıtsızlık olmayan olguların Prolo skoru ortalaması 2,6 puandır.

Deformite gelişmemiş piyojenik SE olgularında etkenin izolasyonu için hem geleneksel olarak abse drenajı ve kültür/antibiyoqram hem de enfekte alanın yıkanması ile antibiyotik tedavisinin etkinliği artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Omurga, enfeksiyon, cerrahi, irrigasyon

EPS-164 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOPOROTİK ÇÖKME KIRIKLARINDA KİFOPLASTİ UYGULAMASI İLE VERTEBRA YÜKSEKLİĞİNİN KORUNMASI: 2009-2011 KLİNİK DENEYİMİ

Oğuz Karakoyun, Ali Dalgıç, Mert Şahinoğlu, Fatih Alagöz, Ergun Dağlıoğlu, Özhan Uçkun, Osman Nacar, Ali Erdem Yıldırım, Murat Korkmaz, İbrahim Ekici, Derya Karaoğlu, Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Kifoplasti vertebra gövdesini kuvvetlendirme amacı ile polimetilmetakrilat (PMMA) adlı maddenin perkutan olarak vertebra cismi içine doldurulmasını içeren bir tedavi yöntemidir ve açık cerrahiye oranla oldukça daha az invazivdir. Bu en yaygın kullanım endikasyonu osteoporotik vertebra kırıklarıdır, ayrıca travmatik kompresyon kırıklarında, omurga hemanjiomlarında, multipl miyelom gibi osteoplastik olmayan vertebra tümörlerinde ve osteolitik metastazlarda da kullanılmaktadır. Çalışmamızda omurga kırığı tanısı ile kifoplasti uygulanan olgularda tedavi verimliliği incelenmiştir.

Kliniğimizde 2009-2011 döneminde omurga kırığı tanısı ile kifoplasti uygulanmış 12 olgu geriye dönük olarak incelenmiştir. İzlemde kalan 9 olgunun yaş ortalaması 65,86 yıl olup 4'ü kadın, 3'ü erkektir. Ortalama başvuru süresi 77,9 saattir. İki olguda L3, 2 olguda L1, 1 olguda T12, 1 olguda T2, bir olguda da T12 ve L1 düzeylerinde kırık saptanmıştır. Trafik kazası 2 olguda, düşme 5 olguda etiyolojik nedendir ve tüm olgular kompresyon kırığı olarak tiplendirilmiştir. Olguların ameliyat öncesi VAS skorları 8, kırık segmentin kama açılanması 62,67° olarak hesaplanmıştır. Olgulardan T2 kırığına tek taraflı, diğer olgulara iki taraflı olarak perkutan kifoplasti uygulanmıştır. Ortalama 28,57 aylık izlem süresi sonucunda VAS skoru 2,86'ya gerilemiş, kırık segmentin açılanması ise 16,7° olarak hesaplanmıştır. Bu süre içinde kifoplasti uygulanan seviye komşuluğunda yeni kırık saptanmamıştır.

Omurga kırıklarında perkutan kifoplasti uygulaması ile ağrı tedavisi (ameliyat öncesi VAS 8, sonrasında 2,86 - $p<0,005$) ve yeterli omurga dizilimi (ameliyat öncesi kırık segment açısı 62,67°, sonrasında 16,7° - $p<0,005$) sağlanmıştır.

Kifoplasti ağrı kontrolünün sağlanmasında, vertebra gövde yüksekliğinin restorasyonu, omurga diziliminin korunması, mevcut kırığa bağlı olarak sonradan gelişebilecek komşu segment kırıklarının ve geç dönemde gelişebilecek kifozun önlenmesinde yararlı ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Omurga, kompresyon, kırık, kifoplasti

EPS-165 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL KİST HİDATİK

Celal Özbek Çakır, Süleyman Rüştü Çaylı, Ayhan Koçak, Gökhan Reşitoğlu, Ramazan Paşahan, Yener Akyuva
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Kist hidatiğin kemik tutulumu tüm olguların yaklaşık %0.5 -4'ünde görülüp nadir görülen bir durumdur. Spinal tutulum da bu oranın yaklaşık

yarısıdır. Sakrokoksigeal bölge tüm bu tutulumların içinde olağan dışı bir bölgedir. Burada biz 43 yaşında atipik sakral tutulumlu bir kist hidatik vakasını sunduk.

Olgu: 43 yaşında bayan hasta sağ alt ekstremitede ağrı ve duyu kaybı ile poliklinikte görüldü. Yapılan nörolojik muayenesinde başka patolojik muayene görülmüdü. Hikayesinde 10 yıl önce konulan karaciğer kist hidatiği tanısı bulunmaktaydı. Hastanın polikliniğe başvurduğunda elinde çekilmiş olan bir abdomen BT (Bilgisayarlı Tomografi) vardı ve bu filmde sakral kanalı erode etmiş litik kemik lezyonunu gördük (Resim I). Hastanın çekilen lumbosakral MR'da (Manyetik Rezonans) L5'den koksikse kadar uzanan kistik lezyon görüldü.

Hastaya S1-S4 orta hat insizyonu ile S2 hemiparsiyel laminektomi yapılarak tüm kistik materyal boşaltıldı. Kistik materyalin per op. görüntüsü klasik bir kist hidatik materyali gibi değil de içinde granülomatöz komponentlerin de bulunduğu başka bir patojenden kaynaklanan abse materyali gibi görünmekteydi. Kistik materyalin natürü hakkında emin olamasak da kavite ayrıca hipertonic salin ile iyice yıkandı. Cerrahi sonrası materyalin histopatolojik incelemesi sonucu kist hidatik ile uyumlu kutiküler membran ve skolekslerin görüldüğü rapor edildi. Ayrıca immünolojik reaksiyon sonucu gelişmiş olabilecek nekrotik granülom yapıları da rapor edildi.

Sonuç: Kist hidatik yavaş seyirli bir hastalık olup pek çok klinik prezantasyon ve anatomik tabloda karşımıza çıkıp oldukça morbid ve mortal seyredebilir. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde hastaları incelerken bu açıdan daha dikkatli olunmalı ve cerrahi süreç çok iyi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sakrum, kist hidatik

EPS-166 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER KOMPARTMANA PROSTAT KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Melih Üçer, Müslüm Güneş, Levent Uysal, Erhan Emel, İlhan Aydın
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser tipi olmakla beraber, akciğer kanserinden sonra en fazla ikinci ölüm sebebidir. İntradural ekstramedüller metastazlar, leptomeningeal karsinomatozis alt grubudur ve spinal metastazların yaklaşık %4-6'sını oluşturur. Spinal metastazların % 90'dan fazlası ekstradural alana olur. Genellikle intrakranial metastazlardan damla sekonder metastaz olarak karşımıza çıkar ve lomber bölgede kauda equina düzeyinde, sinir kökleri boyunca yayılır. prostat kanserinin sonras beyin metastazı olmadan intradural ekstramedüller metastazı literatürde sadece 3 tane bulunmaktadır. Bizim olgumuz 61 yaşında erkek hasta daha önce kanser tanısı konulmamış, bel ve sağda belirgin her iki bacak ağrısı ile tarafımıza başvurdu, 3 yıldır bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti olan hastanın 10 gündür sol bacak ağrısı, son 3 gündürde sağ ayağında güçsüzlük şikayeti başlamış, hastaya çekilen lomber MR da L2 düzeyinde spinal kanal içerisinde APxTxKK boyutları yaklaşık olarak 1.3x1.2x1.4cm olarak ölçülen T2 seride heterojen hipointens alanlar içeren T1 seride heterojen hafif hipointens sinyal özelliğinde kitlesel lezyon izlenmekte ve İntradural ekstramedüller izlenimini vermekteydi. preop hazırlıkları yapıldıktan sonra opere edilen

hastanın kitlesi total çıkarıldı. Hasta taburculuk sonrası onkolojiye yönlendirildi, primerinin prostat olduğu tespit edilen hastada mide metastazıda saptandı. Hasta kemoterapi ve radyoterapi gördü, operasyondan 4 ay sonra pulmoner emboliden hasta ex oldu.

Anahtar Sözcükler: Prostat karsinoma, intradural ekstrapmedüller, metastaz

EPS-167 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONUS MEDULLARIS YERLEŞİMLİ EPENDİMAL KİST, LİPOM VE DERMİD KİSTİN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ NADİR BİR OLGU

Bilal Kelten¹, Mehmet Alpay Çal¹, Arzu Neşe Yener², Nuri Tasalı³, Alper Karaoğlan¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Konus medullariste yerleşen ependimal kist, lipom ve dermoid kist; spinal kordun embriyonik gelişimi sırasında nöral tüpün kapanmasıyla ilişkili patolojilerdir. Bu tümöral lezyonlar spinal kanalın son derece nadir görülen tümörleridir. Burada konus medullaris yerleşimli ependimal kist, lipom ve dermoid kistin birlikte görüldüğü nadir bir olgu bildiriyoruz.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, 2 yıldır şiddetli sırt ve bel ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastada nörolojik defisit ve spinal disrafizm saptanmadı. Lomber MRI tetkikinde konus medullariste, santralinde yağlı doku intensitesi ayırt edilebilen, superiorunda kistik, inferiorunda solid komponenti olan lezyon izlendi (Resim 1A, 1B). Hasta operasyona alındı. T12 ve L1 total laminektomi yapılarak dura açıldı. Ekstrapmedüller kistik kitleye total, konus medullaristeki lipoma gross total rezeksiyon yapıldı. İntramedüller ependimal kist subaraknoid aralığa ağızlaştırıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisit izlenmedi. Patoloji sonucu dermoid kist, lipomatöz doku ve ependimal kist olarak raporlandı (Resim 2A, 2B, 2C). Postoperatif kontrol MRI tetkikinde milimetrik rezidüel lipom izlenmekle birlikte kistik kitle saptanmadı (Resim 3).

Tartışma: Spinal dermoid kistler; konjenital veya ektodermal inklüzyon kalıntılarından gelişen benign tümörlerdir, tüm primer spinal tümörlerin %1.1'ini oluşturur ve sıklıkla ekstrapmedüllerdir. Lipomlar, intramedüller tümörlerin %1'ini oluşturur ve ancak %0.6'sı spinal disrafizm olmadan karşımıza çıkar. Ependimal kistin terminal ventrikülün persiste olmasıyla, konus medullaris lipomunun embriyonik gelişim sırasında mezenkimal hücre kalıntılarının yağ hücrelerine differansiasyonuyla ve dermoid kistin ektodermin ektopik embriyonik kalıntılarıyla oluştuğu düşünülmektedir. Literatürde üç lezyonun birarada olduğu bir vaka bildirilmemiştir. Olgumuzda, minimal rezidüel lipomatöz doku izlenmek üzere her üç lezyonun da rezeksiyonu yapılmış ve nörolojik defisit oluşmamıştır. Hastanın şikayetleri gerilemiştir. Ependimal kistlerin rekürrensi sebebiyle postoperatif MRI kontrolü önerilir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, ependimal kist, konus medullaris, lipom

EPS-168 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİYE YOL AÇAN LOMBER BÖLGE GANGLİON KİSTİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Ferruh Gezen¹, Osman Akgül¹, Soner Duru¹, Havva Erdem²

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

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Jukstafaset kistleri adı verilen sinovial ve ganglion kistleri nadir görülen, radiküler semptomlarla disk hernilerini taklit edebilen intraspinal lezyonlardır. Ganglion kisti sık rastlanmayan, daha çok spinal kolonun lomber bölgesinde ortaya çıkan bir patolojidir. Bu kistler sıklıkla kronik ilerleyici radikülopati veya spinal kanal kompresyonuna bağlı yavaş başlangıçlı bel ağrısına neden olurlar.

Olgu: 3 aydır bel ve sol bacak ağrısı şikayeti olan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol ayak başparmak ve diğer parmakların dorsal fleksiyonu 4/5 kas gücündeydi. Solda L4 ve L5 dermatomlarında hipoestesi mevcuttu. Laseque solda 45 derecede (+). Hastanın lomber MR'ında L4-L5 düzeyinde sol ligamentum flavum içerisinde T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens sinyal özelliğinde, çevresel T1A ve T2A'da hipointens kapsülü bulunan, kontrast madde tutmayan kistik lezyon izlendi. Hastaya L4 hemiparsiyel laminektomi ve kistik kitlenin total eksizyonu operasyonu yapıldı. Kitlenin patolojik incelemesi ganglion kisti ile uyumlu geldi. Takiplerinde ağrı şikayeti geçen hasta öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma: Spinal kanalda nadiren görülen gangliyon ve sinovya kistleri radikülopatik yakınmalara neden olurlar. Ganglion ve sinovyal kistler özellikle el bileği, diz, ayak bileği ve ayak ekstremitelelerinde tendon kılıfı ve eklem çevresindeki dokularda tipik olarak ortaya çıkan yaygın lezyonlardır. Omurgada lomber bölgede en sık L4-5 seviyesinde meydana gelmektedir.

Ganglion kistleri çoğunlukla asemptomatiktir. Fakat faset eklemine ventralinde yer aldığı zaman disk hernisi gibi kök basısına neden olur. Bu nedenle kök basılarının ayırıcı tanısında yer almalıdır.

Sonuç olarak, lomber radikülopatinin nadir rastlanan bir nedeni olan gangliyon kisti, konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Ganglion kisti, lomber vertebra, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-169 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FÜZYONUN KORKULU RÜYASI: PSÖDOARTROZ

Kaan Yaltırık, Mehmet Volkan Harput, Kıvılcım Tekin, Başar Atalay, Yeditepe Üniversite Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Lomber psödoartroz lomber füzyon ameliyatlarının potansiyel komplikasyonudur. Füzyon ameliyatları sonrasında psödoartroz gelişme riski literatürde %17-24'tür. Psödoartrozisde en önemli tanı kriteri füzyon ameliyatı geçirmiş olan hastalarda hareketle artan mekanik bel ağrısıdır. Radyolojik olarak cerrahi enstrümanların çevresinde hare şeklinde

görünüm tipiktir ayrıca füzyon alanında tam kemik teşekkülü görülemez. Kemiğin vasküler yapısının zedelenmesi, enfeksiyon, yetersiz fiksasyon, ileri yaş, diyabet, kronik enfeksiyonlar, avitaminozlar, osteoporoz ve romatolojik hastalıklar psödoartrozdaki önemli risk faktörleridir. Tedavi tekrar cerrahi ile füzyonun sağlanmasıdır. Kliniğimizdeki lomber füzyon operasyonlarından ikisinde gelişen psödoartrozlar sunulmuştur.

Hasta: 68 yaşında erkek osteoporotik hasta. Skolyoz nedeni ile dış merkezde uzun segment T1-T10 posterior vida rod sistemi ile stabilizasyon yapılmıştı. Hastanın T10-11 vertebra korpusunda kompresyon fraktürü olması nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Hastaya bilateral T12-L4 vida rod sistemi ile stabilizasyon, füzyon ve vertebral augmentasyon yapıldı. 6. ay kontrol filmi psödoartroz ve L5 kompresyon fraktürü saptanması nedeniyle ile reoperasyon yapıldı. Enstrumentasyon L5-S1 ve iliak kanatlara konulan vidalar ile güçlendirildi. Tekrar allogreft-otogreft ile füzyon yapıldı. Postop şikayetleri gerileyen hasta TLSO korse ile taburcu edildi.

Hasta: 55 yaşında bayan. 25 yıldır Romatoid Artrit tanısı ile izlenen hasta 2007 yılında lomber disk hernisi ve instabilite tanısı nedeniyle opere edilerek L3-S1 posterior vida rod sistemi ile stabilizasyon ve oto-allogreftler ile füzyon yapıldı. 2009 yılında psödoartroz gelişen hastanın vida rod sistemi uzatılarak iliak vidalar konuldu ve füzyon yapıldı. Buna rağmen psödoartrozun tekrarlaması nedeni ile 2011 yılında tekrar opere edildi.

Psödoartroz gelişmesindeki risk faktörlerinin bilinmesi çok önemlidir. Bu hastalarda ameliyat öncesi planlama, enstrumentasyon seviyesi ve kullanılan füzyon materyallerinin önemi büyüktür. Hastaların uzun dönem takipleri gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber füzyon, psödoartroz

EPS-170 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REZOLÜSYONA UĞRAYAN PEDIATRİK LOMBER TRAVMATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Adem Aslan¹, Emre Kaçar², Arda Aydoğmuş¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Travmatik spinal epidural hematoma (TSEH) pediatrik yaş grubunda ve özellikle lomber bölgede oldukça nadir görülür. Bu çalışmada spontan rezolüsyona uğrayan pediatrik lomber TSEH olgusu sunuldu.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Fizik muayenede; sağ frontal bölgede cilt kesisi ve lomber bölgede palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen lumbosakral BT'de L5 korpusunda vertikal fraktür hattı izlendi. Lumbosakral MR çekildi ve L4 alt seviyesinden başlayıp, S2 seviyesine kadar uzanan, dural kesenin anteriorunda lokalize epidural hematoma saptandı. Hasta kliniğe yatırıldı ve immobil olarak takip edildi. Takibinde nörolojik muayenesi normaldi ve tekrarlayan lumbosakral MR'larda epidural hematoma tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: Spinal epidural hematoma çoğunlukla spontan olarak gelişir. Pediatrik yaş grubunda spinal travmaya bağlı lomber epidural hematoma oldukça nadirdir. TSEH açısından lumbosakral bölge, servikal

ve torakal bölgelere göre daha güvenlidir. Minör semptomlara sahip TSEH'lu hastalar, BT ve MRG olmadan atlanabilir. Posttravmatik bel ağrısı ve lomber bölgede palpasyonla hassasiyet olan hastalar radyolojik olarak tetkik edilmelidir.

Sonuç: Belirgin nörolojik defisiti olan TSEH'lu hastalarda cerrahi tedavi gereklidir. Nörolojik defisiti olmayan seçilmiş hastalarda konservatif tedavi uygulanabilir ancak sık nörolojik muayene ve tekrarlayan MR ile takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spontan rezolüsyon, pediatrik lomber epidural hematoma, travma

EPS-171 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİRLEŞİK LUMBOSACRAL SINİR KÖKLERİ

*Murat Altaş, Mustafa Aras, Boran Urfalı, Atilla Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Konjenital anatomik anomaliler arasında lumbosakral sinir kökü anomalileri nadir görülen bir gruptur. Literatür incelendiğinde çok farklı lumbosakral sinir kökü anomalilerinin raporlandığı gözlenebilmektedir. Bu anomalilerin alt grupları kabaca bifid, birleşik yapı, transvers yönde veya anostomozlaşmış yapıda olmaları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bizde bu nedenle cerrahi sırasında tespit ettiğimiz iki olguyu tartıştık.

Olgu: Birinci olgu Otuz beş yaşında bayan hasta uzun zamandır olan bel ve sol bacak ağrısı ile Sol L5-S1 diskektomi yapıldı ve cerrahi esnasında iki adet root ile karşılaşıldı.

İkinci olgu 38 yaşında erkek hasta. 5-6 Ay önce başlayan bel ve sol bacak ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurmuş. Hastaya standart mikrodiskektomi yapıldı ve iki adet root ile karşılaşıldı.

Tartışma: Literatürde sinir kökü anomalileri insidansının 0.3 ile %30 arası gibi oldukça geniş bir aralıkta olduğu yayımlanmıştır. Günümüzde ise görüntüleme yöntemleri arasında rutin kullanıma girmiş olan BT, BT miyelografi, MR sayesinde lumbosakral sinir kökü anomalileri daha sıklıkla fark edilebilmektedir. Ancak MR bu kadar değerli olmasına rağmen gerek radyolojistler, gerekse nöroşirürjyenler özellikle lomber disk hernisi görüntülerini ayrıntılı ve dikkatli değerlendirmemektedirler. Bu nedenden dolayı çoğu zaman root anomalisiyle ameliyat esnasında karşılaşılmakta ve bu da birçok iatrojenik hasarlara yol açmaktadır. Ancak Preop değerlendirmede herniye diskten dolayı da root anomalisini görmek te gerçekten zordur

Sonuç: Bu sıradışı anomali doğru tanı, klinik değerlendirme ve uygun cerrahi yöntem gerektirmektedir. MRG yöntemlerinin sagittal, aksiyal, koronal kesitlerinin preoperatif olarak dikkatli ve detaylı olarak incelenmesi gerekir. Özellikle cerrahların bu anomaliiyi bilmesi iatrojenik kök yaralanmalarının önüne geçecektir.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral sinir kökü, anomali, birleşik sinir kökleri

EPS-172 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANİ KİLO KAYBINA BAĞLI GELİŞEN DÜŞÜK AYAKLA SEYREDEN TRAVMATİK OLMAYAN PERONEAL SİNİR HASARI: OLGU SUNUMU

Soner Şahin¹, Abdullah Yıldırım², Rabia Terzi³

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Kocaeli

³Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Kocaeli

Peroneal Sinir felci, alt ekstremitenin en sık görülen periferik sinir hasarlarından biridir. Genellikle travma, ortopedik cerrahi veya postural olarak sinirin uzun süre bası altında kalmasıyla ortaya çıkmaktadır. Travmatik olmayan nedenler ise oldukça nadirdir. Bunlar arasında hematoma, tümöral lezyonlar, toksik nedenler ve ani kilo kaybı sayılabilmektedir. Peroneal sinirin anatomik olarak fibula başında yüzeysel seyretmesi ve ve çok korunaklı olmaması bu hasarlanmayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca fibula başı oldukça hareketlidir.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta 15 gündür sağ ayağında güçsüzlük, yürümede zorluk, sık tekrarlayan düşme yakınmalarıyla hastanemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğine başvurdu. Nörolojik Muayenesinde sol ayak dorsifleksiyonda kas gücü 0/5 tespit edildi. SLR serbestti. Tinnel negatifti. Sol ayak dorsalinde hipoestezi mevcuttu. Patolojik refleks saptanılmadı. Özgeçmişinde son bir ay içinde diyet ve zayıflama ilaçları nedeniyle hızlı kilo kaybı dışında özellik yoktu. Lumbosakral Magnetik Rezonans Görüntüleme incelemelerinde patoloji yoktu. ENMG incelemesinde sağ peroneal sinirin fibula başında tuzaklandığını ifade eden iletim hızında yavaşlama ve amplitüd bloğu gözlemlendi. Hasta nöroşirürji kliniğimiz tarafında konsülte edilerek plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğiyle birlikte operasyona alındı. Kaput fibula landmark olarak kullanılarak peroneal sinir dekomprese edildi. İntraoperatif sağ peroneal sinirin fibula başında fasyal bant tarafından bası altında olduğu gözlemlendi (Resim 1,2). Post operatif 1. gün ayak dorsi fleksiyonda 5/5 kas gücü saptandı. Hastaya 3 gün Robert Jones bandajı ile immobilizasyon uygulandı. 2. ay ENMG tetkiki normal sınırlardaydı.

Sonuç: Sunduğumuz olguda kompresyonun sıklıkla fibula başında olduğu, non travmatik nedenlerinde gözden kaçırılmaması ve yüz güldürücü cerrahi sonuçlarının olduğunu literatür eşliğinde inceleyerek hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, tuzak nöropati, travmatik olmayan, fibula başı, dekompresyon

EPS-173 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SPİNAL ENSTRÜMANTASYON SONRASI GELİŞEN KOMŞU SEGMENT HASTALIĞI

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Erdal Kalkan

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Günümüz nöroşirürji pratiğinde spinal posterior stabilizasyon ve füzyon girişimleri önemli bir yer tutmaktadır. Omurganın füzyon ve

enstrümantasyonuna en sıklıkla, instabil omurgaya stabilite sağlamak, nörolojik yapılarda yaralanmayı önlemek, yanlış dizilim ve deformiteyi azaltmak, füzyon olasılığını artırmak, uzun dönem ağrıyı azaltmak amaçlı başvurulur. Ancak hareketi engelleyip, fizyolojik olmayan bir durum yaratıldığından füzyon yapılan segmente komşu segmentlerdeki dejeneratif süreçlerin hızlandığı görülmüştür.

Olgu1: Elli yaşında bayan hasta bel ve her iki bacak ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde uterus ca nedeni ile operasyon öyküsü mevcuttu. Lomber MR incelemesinde L5 vertebra da patolojik fraktür mevcuttu. Hasta opere edilerek L2-3-4-S1 transpediküler vida ile stabilizasyon uygulandı. 1 yıl sonra bel ve sağ bacak ağrısı olan hastanın lomber MR incelemesinde L1 fraktür saptandı. Hastaya revizyon cerrahisi uygulanarak T11-12 transpediküler vida fiksasyonu eklenerek T11-12-L2-3-4-S1 enstrümantasyon yapıldı (resim1).

Olgu2: Kırkdokuz yaşında bayan hasta bel ve her iki bacak ağrısı ile başvurdu. 10 yıl önce L1 fraktür nedeni ile T11-12-L2-3 transpediküler vida ile posterior enstrümantasyon uygulanmış. Lomber MR da L3-4 komşu segment dejenerasyonu ve L4-5 instabilitesi vardı. Hastaya enstrümantasyon revizyonu yapılarak önceki vidalar çıkarıldı. L2-3-4-S1 posterior enstrümantasyon yapıldı (resim2).

Tartışma: Değişik eklem hareketlerine sahip olan lomber vertebral bölgenin immobil hale getirilmesi beraberinde birçok sorun oluşturmaktadır. Stabilizasyon uygulanmış segmente komşu alt ve üst segmentlerde postoperatif erken ve geç dönemde gözlenen bozukluklar mevcuttur. Hastaların günlük yaşam içerisindeki hareketliliğinin alışık olduğu biçimde devam edebilmesi için hareketsiz duruma getirilen segmentlerin yükü hareketli olan diğer segmentlere binmektedir. Bu da özellikle komşu seviyelerde dejenerasyonun hızlanmasına yol açmaktadır. Artmış hareketlilikten dolayı spinal füzyon uygulanan segmentlere komşu mobil segmentlerde uzun dönem takiplerinde dejenerasyon ve instabilitenin oluşması istenmeyen bir sonuç olacaktır. Bu yüzden stabilizasyon sistemleri daha fizyolojik hale getirilmeye çalışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enstrümantasyon, füzyon, komşu segment dejenerasyonu

EPS-174 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL INTRAMEDÜLLER KİST HİDATİK OLGUSU: CERRAHİSİZ YEDİ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Gökse Güven¹, Ali Kivanç Topuz², Cem Atabey², Selçuk Göçmen², Ahmet Çolak², Mehmet Nusret Demircan²

¹Diyarbakır Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Diyarbakır

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

Hidatidozis, gelişmekte olan ülkelerde çevresel hijyen ile ilgili sorunlara bağlı ortaya çıkan, hem tıbbi hem de ekonomik bir sorundur. Söz konusu sestoendefestasyonu, nadiren sinir sistemini de etkilemekte olup, neden olduğu klinik tablolar nedeni ile ayırıcı tanı da nadiren akla gelmektedir. Bu sunumumuzda yaklaşık 10 yıldır karaciğer kist hidatiği tanısıyla takip edilen ve bu nedenle tekrarlayan cerrahiler uygulanmış, 39 yaşında servikal intramedüller hidatik kist tespit edilen bir bayan hasta olgusunu sunacağız. Hasta yaklaşık 10 yıl önce batın sağ üst kadranda ağrı yakınması ile başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde karaciğerinde

multiple kistik lezyonlar tespit edilmiş. Bu nedenle 24 aylık süre içinde 4 kez cerrahi uygulanmış. Hasta daha sonra albendazol tedavisi ile takibe alınmış. Yaklaşık bir yıl sonra yapılan kontrolünde boyun ağrısı, sık sık sendeleyerek düştüğünü ifade eden ve muayenesinde derin tendon reflekslerinde hiperaktivite ve klonus tespit edilen hasta MR taramasına alınmış. Hastada C2 vertebra düzeyinde intramedüller kistik kitle lezyonu tespit edilmiş. Bunun üzerine hasta servisimize başvurdu. Hastaya cerrahi önerildi. Ancak hasta cerrahiyi kabul etmedi. Bunun üzerine hasta sık aralıklarla takibe alındı. Takibinde yedinci yılını tamamlayan hastanın yakınmaları ilk yıllarda azaldı. Yedi yıl boyunca nörolojik tablosunda kötüleşme olmadı. Ancak yapılan tüm radyolojik tetkiklerde kistik lezyonun boyutlarını koruyarak devam ettiği tespit edildi. Bu olgudan yola çıkarak, hidatik kist olgularında nöroşirürjikal müdahalenin gerekliliği ve zamanının tartışılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Spinal kist hidatik, intramedüller kistik kitle

EPS-175 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYONDA KULLANILAN TİTANYUM ALAŞIMLI VIDALARIN KIRILMASINDAKİ KUSUR: METALÜRJİK HATA MI? METAL YORGUNLUĞU MU?

Soner Şahin¹, Evren Yüvrük², Cem Üstündağ³, Sait Nader²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmit

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Yıldız Teknik Üniversitesi, Maslak Meslek Yüksek Okulu, Teknik Programlar Bölümü, Seramik Programı

Giriş-Amaç: Titanyum alaşımları, spinal cerrahide en sık kullanılan biyomalzemelerden birisidir. Bu alaşımların yaygın olarak kullanılmasının nedenleri biyoyumlulukları, korozyon direnci, diğer alaşımlara göre daha iyi mekanik özellikler göstermesi ayrıca tomografik ve manyetik rezonans görüntüleme için daha uygun olmasıdır. Medikal operasyonlar ile implant edilen titanyum alaşımları bazı durumlarda beklenenden daha kısa sürede kırılmaktadır. Bu kırılmanın nedenleri hekime bağlı planlama ve uygunsuz imlant seçimi olabildiği gibi, üretim koşullarından, implant edilme esnasında aşırı tork uygulanmasından ve korozyon da olabilir. Bu çalışmada omurga operasyonlarında kullanılmış olan vidaların (Ti-6Al-4V) kırılma nedenleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Standart omurga operasyonu sonrası kısa sürede vidası kırılan olguların vidaları incelenmiştir. Operasyon sonrasında vidaların kırık yüzeyleri SEM (scanning electron microscope) ve EDS (energy dispersive spectroscopy) teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan gözlemler neticesinde kırılmanın yorulma sonucu gerçekleştiği ve kırılmanın ana nedeni ise üretim sırasında malzeme içerisinde kalan demir içeren kalıntılar olduğu anlaşılmıştır. Vidanın gövdesinde yer alan bu kusur hastanın hareket etmesine bağlı olarak yüklenme ile çentik etkisi göstererek çatlak ilerlemesine neden olmuştur. Vida içerisinde yer alan bu kusur yorulma kırılmasına neden olmuştur.

Tartışma: Vidaların üretim aşamasındaki malzeme ve üretim süreci kusurları başlıca kırık nedenleridir.

Anahtar Sözcükler: Metalürjik çalışma, vida kırığı

EPS-176 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER KANALDA UNUTULAN SPİNAL İĞNE UCU

Celal Özbek Çakır¹, Süleyman Rüştü Çaylı¹, Ahmet Yardım¹, Murat Baloğlu², Zeki Serdar Ataizi²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Lomber ponksiyon tanı ve tedavi için sıklıkla kullanılan bir prosedürdür. Her ne kadar sık başvurulan bir manipülasyon olsa da bir çok komplikasyonları da bulunmaktadır. Burada L5-S1 mesafesindeki spinal iğne ucuna bağlı bel ağrısı ile polikliniğimize başvuran bir hastayı sunduk. **Olgu:** 40 yaşında bel ağrısı nedeni ile polikliniğe başvuran hasta. Bir ay önce geçirilmiş bir obstetrik cerrahi ve spinal anestezi hikayesi mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Radyolojik tetkiklerinde L5-S1 seviyesinde epidural mesafede metalik artefakt izlendi. (Resim 1) Hasta ertesi gün cerrahiye alındı. Hastaya Sağ L5 hemiparsiyel laminektomi yapıldı ve posterior epidural mesafeden spinal iğne ucu çıkartıldı. (Resim 2)

Tartışma: Lomber ponksiyon tanı, tedavi ve anestezi için sık kullanılan bir yöntemdir. Her ne kadar fonksiyonel ve sık kullanılan bir yöntem olsa da enfeksiyon, BOS sızıntısı, baş ağrısı, hemoraji gibi birçok komplikasyonu bulunmaktadır. Bu nedenle bu prosedüre başvurmak istediğimizde işlemin en konforlu ve zararsız şekilde tamamlanabilmesi için en uygun pozisyonda, mesafeden ve en uygun spinal iğne ile uygulanmasına dikkat etmemiz faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber ponksiyon, spinal iğne

EPS-177 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL LUMBO-SAKRAL KOMPLEKS ROOT ANOMALİSİ

Erhan Emel¹, Serhat Şevki Baydın¹, Ender Ofluoğlu¹, Akın Gökçedağ¹, Bekir Tuğcu¹, Gökhan Özcan²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Lumbo-sakral root anomalisi, konjenital spinal anomaliler arasında oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğunlukla asemptomatiktir. Lumbo-sakral kifoz ile presente olgumuzda karşılaşılan bilateral lumbo-sakral kompleks root anomalisini sunacağız.

Yöntem: 50 yaşında bayan, polikliniğimize uzun yıllardır olan ve son dönemde artan bel ve sağda fazla her iki bacak ağrısıyla başvurdu. Kısa mesafede nörojenik klodikasyon tarifliyordu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın radyolojik incelemesinde lumbo-sakral bölgede kifotik deformitesi mevcuttu. Cerrahi olarak L1-S1 posterior enstrümantasyon, L4veL5 total laminektomi, L4-5 ve L5-S1 diskektomi ve bu mesafelere otojen kemik ile füzyon uygulandı. Laminektominin ardından L3-4-5 ve S1 rootları ortaya kondu. Bu esnada sağ L5-S1 ve S2 rootlarını spinal korttan beraber ayırdıkları, sonrasında S1 ve S2 rootlarının L5 rootundan ayrılıp, daha distalde S1 ve S2 rootlarının ayrıldığı gözlemlendi. Solda ise L5

ve S1 rootlarının spinal korttan beraber ayrıldığı görüldü. Post-operatif dönemde her hangi bir nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi. Post-operatif birinci ay kontrolünde hastanın semptomları belirgin gerilemişti.

Tartışma: Oldukça nadir bir nöro-anatomik anomali olan konjuge root anomalisi önceleri cerrahi esnada veya yapılan otopsi çalışmalarında karşılaşıyordu. Ancak günümüz nöro-radyolojik tetkiklerindeki teknolojik gelişmeler neticesinde cerrahi öncesinde anlaşılabilirler. Çoğunlukla bel ve bacak ağrısı ile presente olan hastalardan istenilen Lomber MR neticesinde spinal kort çıkışında genişlemiş root olarak görülür ve kolaylıkla lomber herniye disk ile karşıabilir. Dikkat edilmesi gereken ise lomber disk herniasyonu nedeniyle operasyona alındığında patolojinin bir nöral anomali olduğunun fark edilip, rotun hasarlanmasından kaçınmaktır. Semptomatik olgularda geniş dekompresyon sonrası şikayetlerin gerilediği gözlenmektedir.

Sonuç: Oldukça nadir karşılaşılan lumbo-sakral root anomalisi kolaylıkla lomber disk herniasyonu ile karşıabilmekte ve cerrahi endikasyon konabilmektedirler. Önemli olan cerrahi esnasında asıl patolojinin bir herniye disk değil, nöral bir anomali olduğunu anlayıp, rootu zedelememektir. Bu nedenle cerrahi öncesi hastadan istenilen tetkikler çok iyi değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Root, anomali, konjuge

EPS-178 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAPAY DİSK MATERYALİ-SINUX KOMPLİKASYONU

*Erhan Emel, Serhat Şevki Baydın, Batu Hergünse, Akın Gökçedağ, Ender Ofluoğlu
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş-Amaç: Her geçen gün medikal teknolojinin daha da geliştiği günümüzde, nöroşirürjide kullanıma giren birçok materyal mevcut. Lomber diskektomi sonrası kullanılan SINUX'a bağlı gelişen komplikasyon sunulmaktadır.

Yöntem: 48 yaşında bayan hasta polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. 2009 yılında sağ lomber 4-5 HNP nedeniyle opere edilmiş. Altı ay sonra ağrıları geçmeyen hastada nüks tespit edilip tekrar opere edilmiş. İkinci operasyonu sonrası şikayetleri geçmiş ve bir yıl hasta iyi olduğunu söylüyor. Ancak son 1 sene dir ağrıları tekrar başlamış vede giderek artmış. Nörolojik muaynesinde sağ tarafta laseque 45 derecede positif, sağ TA ve EHL 4/5 düzeyindeydi. Lomber MRG'sinde L5 kökünü belirgin basıya uğratan sekestre kitle? gözlemlendi. Son ameliyatında diskektomi sonrası mesafeye yapay disk materyali olan SINUX enjekte edilmiş. Cerrahiye alınan hastada ekstrüde materyalin SINUX olduğu gözlemlendi. Kök belirgin ödemliydi. Yapay materyal eksize edildi. Mesafeye TLIF cage konuldu. Cerrahi sonrası birinci gün hasta mobilize edildi ve ağrıları operasyon öncesine göre belirgin düzelmisti.

Tartışma: Medikal teknolojideki son yıllardaki hızlı gelişme kendini lomber disk cerrahisinde de göstermiştir. 1950'li yılların sonunda yapay disk materyalleri kullanıma girmiştir. Önceleri sert çelik nukleus pulposus materyalleri kullanılırken, daha sonra enjekte edilebilen materyaller kullanılmıştır. 2004 yılından itibaren silikon içeriği olan (likit

polimetil-siloxan polimerleri) SINUX kullanılmıştır. Diskektomi sonrası yeterli basınçta enjekte edilen bu materyal fizyolojik olarak nukleus pulposusun işlevini görmesi amacıyla kullanılmaktadır. Otojen olmayan bu materyalin yararlarının dışında meydana gelebilecek komplikasyonları da istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Sonuç: Nöroşirürjisinde pratiğinde sıklıkla kullanılan yapay materyaller büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Ancak olası komplikasyonlarında istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle yapay materyallerin yapılan biyomekanik testler ve uzun dönem sonuçları neticesinde pratiğe girmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sinux, yapay, disk

EPS-179 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HALO TRAKSİYON İLE C2 PEDİKÜL FRAKTÜRÜNÜN İZLEMİ

*İbrahim Akkurt, Mustafa Ömür Kasımcan, Bülent Bakar, İsmail Semih Keskin
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Araç içi trafik kazası sonucu hastanemize 112 ambulansla getirilen 22 yaşında erkek hasta acil servis ünitesinde değerlendirilmesinde, şuur açık, koopere, oryante idi. Pupiller izokorik. DIR ve IDIR ++/++. Fizik muayenesinde sol zigomatik kemik üzerinde sol kaşa kadar uzanan, burun kökünde, sağlı deride frontal bölgede laserasyonları mevcuttu. Hastanın ilk değerlendirilmesin arkasından çekilen direkt grafilerinde tespit edilen C2 fraktür üzerine servikal omurga bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmesine karar verildi. Servikal omurga BT de aksiyel kesitlerde C2 vertebra korpus sağ yarısından başlayan, vertikal planda C2 sağ pedikülünü içini alan C2 superior articular faset komşuluğunda seyreden korpusu tam kat geçen yaklaşık 3 mm lik laterale ve 3mmlik posteriora deplezyona yol açan fraktür tespit edildi.(resim 1).

Omurilik ilik ve tekal kesede belirgin bası saptanmamıştır. Bu bulgular ışığında hastanın motor defisitinin olmaması nedeniyle Halo ortez ile immobilize edilmesine karar verildi. C kollu skopi eşliğinde Halo ortez ile traksiyon ve immobilizasyon uygulanan hastanın; sonrasında ek nörolojik defisiti gelişmedi. Hastanın aylık takipleri sonucunda 4. ayda C2 fraktürün füzyonun geliştiği görüldü (resim 2) ve Halo ortez çıkarıldı.

Servikal omurga fraktürlerinin % 20 sini C2 kırıkları oluşturmaktadır. Nörolojik hasar bu fraktürlerle birlikte %10 dan daha az oranda gözükmektedir. Çoğu vaka da rijit immobilizasyon yeterli olmaktadır. Cerrahi füzyon sonrası yaklaşık %50 rotasyon kaybı gelişmektedir. Bu vakamızda hastanın yaşını, hareket kapasitesini ve fraktürünü göz önünde bulundurarak servikal bölgenin Halo ortez ile sabitlenerek C2 fraktürün füzyonuna karar verildi. Halo ortez cerrahi füzyona göre avantajları olmasına rağmen yüksek hasta uyumu gerektirmesi nedeniyle seçilmiş vakalarda tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, halo ortez, servikal travma

EPS-180 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: 2 OLGU SUNUMU

Osman Dönmez¹, Hakan Çakın¹, Bekir Akgün², Serdal Albayrak³,
Metin Kaplan¹

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ

²S.B. Yüksekova Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Hakkari

³S.B. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Elazığ

Spontan spinal epidural hematoma (SSEH), nadir görülen acil bir tablodur. Tanı ve tedavisi erken dönemde yapılamaz ise kalıcı nörolojik kayıplara, hatta ölüme yol açabilir. SSEH nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan iki olguyu sunduk. İlk olgumuz, 78 yaşında bayan olgu; sırt ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde paraparezi mevcuttu. Spinal MR görüntülemesinde T11-L1 düzeyinde epidural kanaması vardı (Resim 1a). Acil cerrahi müdahale ile hematoma boşaltıldı. Operasyon sonrası çekilen erken dönem spinal MRG'de nüks saptanmadı (Resim 1b). Bir ay sonraki kontrolünde, hastanın defisitlerinde belirgin iyileşme vardı. Operasyondan bir yıl sonraki muayenesi ise normaldi. İkinci olgumuz, 67 yaşında bayan hasta; aniden bacaklarında gelişen tam kuvvet ve his kaybı nedeniyle değerlendirildi. Spinal MR görüntülemesinde T9-11 seviyeleri arasında spinal kordu posteriorndan basıya uğratan epidural kanaması vardı (Resim 2a). Yine acil operasyon ile hematoma boşaltıldı. Ameliyat sonrası çekilen torakal MRG'de kanamanın tam olarak boşaltıldığı izlendi (Resim 2b). Hastanın ameliyat sonrası 3. günde ameliyat öncesi tam plejik olan alt ekstremitelerinde motor kuvveti 2/5 oldu. Operasyondan sekiz ay sonraki muayenesi ise normaldi. Herhangi bir etyolojik sebep ve kliniği açıklayan bir başka bulgu olmaksızın gelişmiş olan spinal kord basısı bulgularında nadir de olsa SSEH ayırıcı tanıda düşünülmelidir. SSEH'un tedavisi, dekompresyon cerrahisidir. Genellikle hematoma boşaltılması ve dekompressif laminektomi yapılmaktadır. SSEH olgularında, nöral dokuyu invaze etmeden kompresyona ikincil nörolojik defisit olduğu için mümkün olabilen en erken cerrahi müdahale hastanın nörolojik tablosuna en önemli katkıyı sağlayacaktır. Nörolojik defisit gelişmeyen hastalar cerrahi müdahale yapılmadan takip edilebilirler. Seyrek de olsa, spontan rezolüsyona uğrayan olgular bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, manyetik rezonans görüntüleme, Spontan spinal epidural hematoma

EPS-181 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA CERRAHİSİ İÇİN MODİFİYE EDİLMİŞ TAYLOR RETRAKTÖRÜ

Hakan Şimsek¹, Serdar Kaya², Ahmet Çolak³

¹Kasımpaşa Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

²GATA Askeri Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş: Yeni cerrahi tekniklerin kullanılması ile beraber cerrahi kesi alanları daha da küçüldü, bu da birçok cerrahi donanımda değişiklikler yapılmasını gerektirdi. Taylor retractorü de bunlardan birisidir. Biz de bu ihtiyaca cevap oluşturacak şekilde klasik Taylor retractoründe bazı değişiklikler yaptık.

Gereçler ve Yöntem: Öncelikle Taylor retractorünün ucuna takılıp çıkarılabilen üç ayrı boyda (60,70,80 mm) parça tasarladık. İkinci olarak Taylor retractorünün 90 derecelik köşesinde intervertebral disk Roungeurunun sığacağı yarık oluşturuldu. Üçüncü olarak, retractorün

ucuna yay biçimi verilerek tek bir sivri çıkıntı yerine bir arkin iki ucunda hafif çıkıntılar yapıldı.

Sonuçlar ve Tartışma: Çıkarılabilir ve ayarlanabilir retractor bıçakları sayesinde retractor aşağıya bastırılarak bıçak üzerinde kaydırıldı. Böylece retractorün sapının cilde oturmasıyla düşük profilli bir retraksiyon sağlandı. Düşük profilli cerrahi retraksiyon cilt seviyesinin de cerrahi saha kenarında daha alçakta kalmasını sağladı ve cerrahi aletlere daha geniş hareket serbestisi kazandırıldı. Cerrahi sahada görüş sahasının da iyileştiği izlendi. Bıçak ucundaki arklı kısım sayesinde faset eklemi dışında doku daha az zedelenecek yumuşak ekartasyon sağlandı. Taylor retractordeki tüm bu değişiklikler sayesinde, profilli düşürülmüş dış cerrahi duvar ve geniş görüş sahası içinde cerrah için ameliyatın konforunun arttığı izlendi. **Öneriler:** Ayarlanabilir ve bıçakları değiştirilebilir bir tek Taylor retractorünün herhangi derinlikteki cerrahi sahada çalışmayı daha konforlu hale getireceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, mikrodissektomi, retractor, taylor

EPS-182 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SANAL FLOROSKOPİ İLE LUMBOSAKRAL STABİLİZASYONUN GELENEKSEL CERRAHİ İLE CERRAHİN MARUZ KALDIĞI RADYASYON VE MALİYET AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Gökse Güven¹, Ahmet Çolak², Murat Kutlay³, Ali Kıvanç Topuz²,
Cem Atabey², Mehmet Nusret Demircan²

¹Diyarbakır Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Diyarbakır

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

³GATA Askeri Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Son yıllarda geliştirilen nöronavigasyon sistemleri, dünya çapında bir çok merkezde kraniyal ve spinal ameliyatlarda rutin olarak kullanılmaktadır. Spinal cerrahide bu sistem, spinal stabilizasyon için uygun vida yerleştirme oranlarını arttırmak için kullanılır. Çalışmamızda, spinal enstrümantasyon ameliyatlarında yerleştirilen vidaların doğruluklarını arttırmak ve nöroşirürjiyen ve hastanın maruz kaldığı radyasyon miktarını azaltmayı hedefledik. Nöronavigasyon sistemi, sanal floroskopi için kullanıldı ve 17 hasta bu teknik ile ameliyat edildi. Kontrol grubu ise geleneksel spinal teknik ile ameliyat edilen 20 hastayı içermektedir. Her iki grup, vidaların doğrulukları, hasta ve cerrahın maruz kaldığı radyasyon dozu ve spinal enstrümantasyon için geçen süre açısından karşılaştırıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda, sanal floroskopinin, vida doğruluklarını arttırırken maruz kalınan radyasyon dozunu ve cerrahi süresini azaltan faydalı bir teknik olduğunu tespit ettik.

Anahtar Sözcükler: Nöronavigasyon, spinal stabilizasyon, sanal floroskopi,

EPS-183 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ KOLDA BRAKİAL PLEKSUS FASİKULUS VARYASYONU VE SOL KOLDA MUSKULOKUTANÖZ SİNİR İLE MEDİAN SİNİR BAĞLANTISI: ÖZGÜN VAKA

Özlem Kirazlı¹, Necati Tatarlı², Davut Ceylan³, Hüsniye Hacıoğlu¹,
Aşkın Şeker⁴, Seda Güllbar⁵, Evren Keleş⁶, Safiye Çavdar⁷

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

⁶Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁷Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

64 yaşında kadavrada eğitim amaçlı olarak yapılan rutin üst ekstremite anatomik diseksiyonu esnasında, her iki kolda brakial pleksus varyasyonlarına rastlanmıştır. Sağ kolda fasikulus oluşumunda varyasyon ve sol kolda muskulokutanöz sinir (MKS) ile median sinir (MS) arasında bağlantı gözlemlenmiştir. Sağ kolun brakial pleksusunda iki trunkus yapısı tanımlanmıştır; superior (C5 ve C6) ve inferior (C7, C8 ve T1). Bu kolda medial trunkus gözlemlenmemiştir. Superior trunkus; ön ve arka dallara ayrılmaktadır. Ön dalı, lateral fasikulus olarak devam ederek MKS dalını vermektedir. Arka dalı, subskapuler sinir dalını vermektedir. İnférieur trunkus; radial, median ve ulnar sinirler olarak üçe ayrılmaktadır. Radial sinir; aksiller ve torakodorsal sinirleri vermektedir. Ulnar sinirden ayrılan dallar; kutanöz braki ve antebraiki sinirleridir. Median sinir, MKS'den küçük bir çıkan dal almaktadır. Sol kolun alt 1/3 kısmında MKS'den orjin alan ve bu siniri, MS'e bağlayan bir dal bulunmaktadır. Bağlantı dalından, brakial kasa muskuler bir sinir dalı ve kutanöz antebraiki lateralis siniri ayrılmaktadır. Her iki kolda da biceps kasına ait bir varyasyon tespit edilmemiştir.

Brakial pleksus varyasyonlarını bilmek; omuz eklemi veya kol ile ilgili cerrahilerde ya da bu pleksusa ait patoloji cerrahilerinde faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Varyasyon, muskulokutanöz sinir, median sinir, bağlantı

EPS-184 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMEDE TERS KLİNİK BULGU VEREN LOMBER DİSK HERNİSİ

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Erdal Kalkan

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Bel ağrısı, sosyal aktivite ve iş gücü kaybına neden olan sebepler içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Tüm dünya nüfusunun %80'inin, hayatlarının herhangi bir döneminde, bel ağrısından yakındıkları tespit edilmiştir. Tüm ağırlı bel sendromlarının %2-3'ü lomber disk hernisi sebebiyledir. Lomber intervertebral diskin anulus fibrozusu ile nükleus pulpozusunun vertebral kanal içine yer değiştirmesine disk herniasyonu denir. Diskin herniasyonu spinal sinirlere ya da köklerine bası yaparak semptomatik olabilir.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Sağda düz bacak germe testi 45 derecede (+) pozitif. Lomber MR incelemesinde L4-5 mesafesinde geniş tabanlı sol foramene uzanan disk hernisi mevcuttu. Hasta opere edilerek sol L4-5 mikrodiskektomi yapıldı. Hastanın postoperatif ağrısı geçti. Nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Lomber disk hernisine en çok orta yaş grubunda rastlanır. Olguların %70'i 30-50 yaş arasında iken, %10'u 60 yaşından sonra görülür. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Bütün lomber disk herniasyonlarının sadece %15'i cerrahi tedavi gerektirmektedir. Herniye disk materyalinin direkt mekanik etkisiyle ya da oluşturduğu inflamatuvar yanıt ve buna sekonder gelişen ödem etkisi semptomatolojide rol oynar. Bizim olgumuzda herniye olan tarafın karşısındaki bacadaki ağrı semptomu oluşması ilginçtir. Radyoloji alanındaki son gelişmeler disk hernisi tanısının güvenilirliğini arttırmış, eş zamanlı olarak yeni tıbbi ve cerrahi tedavi metodları yaygın şekilde uygulanır olmuştur

Sonuç: Radyolojik olarak ters kliniğe sahip olguda cerrahi yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, manyetik rezonans, ters, semptom

EPS-185 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKSİPİTAL NÖRALJİNİN TANI MALİYETİ

Hakan Şimşek¹, Serdar Kaya², Ercan Malkoc³, Hakan Tekeli⁴, Ahmet Çolak⁵

¹Kasımpaşa Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

²GATA Askeri Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³Çorlu Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Tekirdağ

⁴Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

⁵GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş: Baş ağrısı dünyada tüm nüfusun neredeyse yarısının ömründe bir zaman mutlaka karşılaştığı en sık ağrı sendromudur. Bunlardan oksipital nevrjalji (ON) ve servikojenik baş ağrısı (SBA) tanısında, gereksiz ve tanıya katkısı çok olmayan tetkiklerin maliyetinin sorgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışmaya, sınıflandırılmış baş ağrısı sendromları arasında ayırıcı tanısı yapıp doğru tanısı konmamış olarak poliklinikte görülen ve tarafımızdan ON veya SBA olduğu değerlendirilen 34 hasta ve baş ağrısı yeni araştırılmaya başlanmış olan 22 hasta dâhil edildi. Hastalara, ağrının süresi ve karakteri, yapılan tetkikler, aldığı tanı ve tedaviler, bunlardan istifade oranları, bu sürede doktor ziyaret sayısı, işe gidemediği gün sayısı ayrıntılı olarak soruldu. Bu hastalara oksipital sinir bloğu yapılarak tanıları doğrulanmış ve semptomatik tedavi başlatılmış oldu.

Sonuçlar ve Tartışma: 34 hastanın baş ağrısı süresi 3 ay ile 3 yıl arasında değişmekteydi. Her bir hastanın en az bir servikal ve bir beyin MR görüntüleme, iki beyin BT tetkiki vardı. Ortalama üç hafta iş gücü kaybı saptandı. Tanı akış şemasında oksipital sinir bloğuna öncelik verilerek yaklaşılan hastalarda en az tetkik ve oldukça düşük maliyetle doğru tanı koyulabildiği görülmüştür.

Öneriler: Oksipital nöralji tanısının maliyeti gereksiz tetkiklerle hasta üzerinde ağır yük oluşturmaktadır. Bu hastalarda aslen hayati öneme haiz patolojilerin ekarte edilmesi, sonrasında tanıda fizik muayene ve oksipital sinir bloğuna yeterince önem verilmesi durumunda sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı maliyetlerinin belirgin azalacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, oksipital nöralji, servikojenik, sinir bloğu

EPS-186 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SİNOVİAL KİST: VAKA SUNUMU*Çetin Akyol¹, Bahattin Çelik², Aydemir Kale¹, Ayhan Önk¹**¹S.B Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Zonguldak**²Harran Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şanlıurfa*

Giriş: Sinovial kistler(S.K) eklemlerin dejeneratif süreçte gerçekleşen sekonder patolojidir. Ekstremitelerde eklemlerinde görülmekte, nadiren intraspinal S.K'lerde rastlanmaktadır. Bu çalışmada 3 adet spinal S.K vakası sunulacaktır.

Olgu: 1-45 yaşında erkek hasta 6 ay önce LDH nedeniyle opere olmuş. Şikayetleri düzelmiş. 4 gündür sol bacak ağrısı başlamış. Muayenesinde; sol laseque 30° ve sol tibialis anterior kasgücü 3/5 idi. Nüks LDH düşünülerek çekilen Kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntüleme'de(MRG) sol L5 kökünü basılamış ekstradural ekstremiteler kitle görüldü. S.K ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta opere edildi.

2-71 yaşında erkek hasta; 10 gündür bel ve sol bacak ağrısı başlamış. Muayenesinde sol laseque 45°, sol L4-5 hipoestezisi mevcut idi. Lomber MRG' de L3-4 Grade 1 listezis-dar kanal ve sol paramedian ekstradural ekstremiteler kitle görüldü. Hasta opere edildi.

3-32 yaşında bayan hastanın bir aydır sağ bacak ağrısı oluyormuş. Muayenesinde sağ laseque 45°, sağ tibialis anterior 4/5 kas gücündeydi. lomber MRG'de sağ L4-5 ekstrüde disk ve sağ L5 kökünü basılayan S.K ile uyumlu görünüm vardı. Hasta opere edildi. Post-op şikayetleri düzelen hastalar taburcu edildi. Hastaların patoloji sonuçları sinovial faset kisti ile uyumlu olarak geldi.

Tartışma: S.K'ler bel ağrısı ve radikülopati ile seyreden ekstradural ekstremiteler nadir görülen kitlelerdir. Lomber bölgede en hareketli segment olan L4-5 düzeyinde sıklıkla görülür. Patogenezi tam aydınlatılmamış olmakla birlikte kronik mikrotravma sonucu eklem kapsülündeki zayıflamalar sonucu oluşan yırtıklardan sinoviumun herniyasyonu sorumlu tutulmaktadır. Ayırıcı tanıda araknoid-tarlov-ganglion kistleri ve nöromalar yer almaktadır. S.K'ler MRG'de T1'de izointens, T2'de hiperintens karakterdedir. Kontrastlı kesitlerde T1'de kapsülde kontrastlanma varken, kist içeriğinde kontrast tutulumu olmamaktadır.

Tedavi: Dekompresyon ve kist eksizyonu tercih edilen en önemli yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Sinoviyal kist, faset eklemi, lomber bölge

EPS-187 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENÜREZİS NOKTURNALI HASTALARDA DOĞUMSAL LUMBOSAKRAL FÜZYON DEFEKTİ BİRLİKTELİĞİ*Hakan Şimsek¹, Ercan Malkoc², Hakan Tekeli³**¹Kasimpaşa Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul**²Çorlu Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Tekirdağ**³Kasimpaşa Asker Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul*

Giriş: Santral sinir sisteminin doğumsal malformasyonlarının nörolojik sonuçları çoğu kez tam olarak sebep sonuç ilişkisi kurulamayacak

kadar ihmal edilebilmektedir. Üroloji polikliniğine başvuran hastalarda enürezis nokturna ile lumbosakral füzyon anomalileri arasındaki ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Özellikle geceleri ortaya çıkan üriner inkontinans nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran 36 hasta çalışmaya dâhil edilerek detaylı anamnezle halen aldıkları tedavi rejimleri ve bundan istifade durumları ortaya kondu. Lumbosakral grafi(LSG)leri çekilerek omurgada ilk etapta anormal bulgu arandı. Radyolojik olarak anormallik tespit edilenler ya da klinik olarak altta yatan başka etkenden şüphe edilenler bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile detaylı değerlendirildiler.

Sonuç ve Tartışma: Radyolojik olarak anormallik tespit edilen 8 hastanın lumbosakral ince kesit kemik pencere BT'si çekildi. Bunların yedisinde lomber ikinci vertebradan sakrum alt kısımlarına kadar değişik düzeylerde füzyon defektleri ortaya kondu. Bir hastada anterior sakral meningesel tespit edildi. Bu hastaların 5'i enürezis nokturna yanında ereksiyon ve\veya ejakülasyon problemlerinden yakınmaktaydı. LSG'de anormal görüntü elde edilemeyen, enürezis nokturna yanında ejakülasyon ve ereksiyon sorunu da olan ve uzun zamandır hafif düzeyde lumbalji hikâyesi olan iki hasta lumbosakral MRG tetkiki ile değerlendirildi. Bir hastada gergin omurilikle birlikte düşük yerleşimli konus saptandı. Terminal filumun serbestleştirilmesi ameliyatı sonrasında hastanın ürolojik yakınmaları ve lumbaljisinin geçtiği gözlemlendi. Diğer hastada basit disk taşmaları saptandı. Enürezis nokturna ve ereksiyon\ejakülasyon sorunu yaşayanlarda LSG ile tarama yapılmasının faydalı olacağı değerlendirildi.

Öneriler: Enürezis nokturna ve ereksiyon ve\veya ejakülasyon problemleri olan hasta grubunda, LSG gibi hesaplı tarama yöntemiyle birçok hastanın yakınmalarının altında yatabilecek organik patolojilerin tespit edilebileceği, hastanın masraflı tetkiklerden ve zaman kaybından kurtulabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Enürezis nokturna, ereksiyon, lumbosakral füzyon defekti, spina bifida

EPS-188 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE C1 DAR KANAL, OLGU SUNUMU*Ahmet Gürhan Gürçay¹, Özerk Okutan², Salim Şentürk¹, Karabekir Ercan³, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek¹**¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara**²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu**³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara*

Atlantoaksial subluksasyon olmaksızın C1 dar kanal nadir görülen bir durum olup genellikle kranioservikal bileşke anomalileriyle birliktelik gösterir. Biz burada transvers ligaman hipertofisine bağlı izole C1 dar kanalı olan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta, iki yıldır ellerinde olan kuvvetsizlik, beceriksizlik ve uyuşma şikayetleri son iki aydır artmış ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti eklenmiş, son 15 gündür ise desteksiz yürüyemez hale gelmiş. Özgeçmişinde enflamatuvar-romatolojik hastalık öyküsü yoktu. JOA (Japon Ortopedi Birliği) skoru: 8 idi.

Radyolojik değerlendirmelerinde; Servikal MRI'da C1 de izole dar kanal

(7.9 mm), transvers ligaman lokalizasyonunda hipertrofik fibröz doku (5.9 mm) ve spinal korda bası ve santral, posterior myelomalazik alan (resim 1). Servikal vertebra CT'de odontoid sağa minimal deviye (1.2 mm) izlendi, atlantoaksial subluksasyon bulgusu saptanmadı.

Hastaya C1 posterior arkının rezeksiyonu ile dekompresyon ve C1-2 stabilizasyon uygulandı. Operasyon sonrası 1. ay rehabilitasyon programı başlanan hastanın operasyon sonrası 12. ay kontrolünde şikayeti kalmamıştı, JOA skoru: 15 idi.

Operasyon sonrası 12. ay servikal MRI'da transvers ligaman lokalizasyonunda 5.9 mm olan hipertrofik dokunun 2.7 mm'ye gerilediği, 7.9 mm olan kanal çapının 14.5 mm'ye genişlediği izlendi (resim 2).

Operasyon öncesi traktografisinde kraniokaudal liflerde aktivite kaybı, sağ-sol liflerde rölaf aktivite artışı izlendi. Kraniokaudal liflerin FA değeri 0.531 ± 0.202 , ADC değeri 1.215 ± 0.715 (10-3mm²/s). Operasyon sonrası 12. ay FA değeri 0.529 ± 0.212 , ADC değeri 1.484 ± 0.821 (10-3mm²/s). Traktografiler karşılaştırıldığında operasyon sonrası su yolaklarında ortalama diffüzyon de artış olduğu izlendi.

Sonuç: İlerleyici nörolojik disfonksiyonu olan hastaların etiolojisinde izole C1 dar kanal nadir görülen bir durum olmasına rağmen akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: C1 dar kanal, transvers ligaman hipertrofisi, traktografi, C1-2 stabilizasyon

EPS-189 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KÜBİTAL OLUKTA LİPOM NEDENİYLE ULNAR SINİR TUZAKLANMASI

Hakan Şimsek¹, Hakan Tekeli², Ahmet Cetinkal¹

¹Kasımpaşa Asker Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

Giriş: Periferik sinirler, etrafını saran anatomik yapıların hipertrofiye uğraması ve fibrozisi sonucu bası altında kalmasıyla klinik vermektedir. Seyrek olarak etraf doku lezyonlarına bağlı bası ile belirtiler ortaya çıkmaktadır. Burada çok sayıda cilt altı lipomları olan hastada lipomun basısıyla gelişen ulnar tuzaklanma olgusu takdim edilecektir.

Yöntem ve Gereçler: 60 yaşında bayan hasta, 3 ay önce başlayan sol dirsekten elinin parmaklarına yayılan ve süreklilik arz eden ağrı ve uyuşma yakınmasıyla başvurdu. Muayenesinde vücudunun birçok bölgesinde cilt altında palpe edilebilen yumuşak ve hareketli lipomatoz kitle lezyonları tespit edildi. Sol kübital oluk üzerinde mediyal epikondil ve olekranon arasında ve yaklaşık 2 cm proksimalinde de bir adet kitle tespit edildi. Ultrasonografik değerlendirmesinde ulnar sinir ile bağlantısı olmadığı görüldü. EMG tetkikinde ulnar sinirin hafif düzeyde etkilendiği belirlendi. Hastanın yakınmasının fazla olmasından dolayı yaklaşık 3.5 santimetre çapındaki kitle eksize edildi. Ulnar sinirle teması olmadığından ve sinir kesit alanında aksoplazmik akımın bozulduğuna dair değişiklikler izlenmediğinden, yatrogenik fibrosis oluşturmamak için kübital oluk açılmadı. Postoperatif dönemde hastanın yakınmalarının geçtiği görüldü.

Tartışma ve Sonuçlar: Ulnar sinirin tuzaklanmasında tedavi yöntemi olarak sinirin dekomprese edilmesi benimsenmiştir. Ancak tedavi planlanırken EMG ve ultrasonografik inceleme önerilmektedir. EMGdeki bulguların hafif olmasına rağmen bu olguda, hastanın yakınmalarının şiddeti nedeniyle dekompresyon kararı verilebilirdi. US inceleme

neticesinde kitleninyüzeyden bası yaptığı, olukla doğrudan ilişkisinin olmadığı ve sinirdeki anatomik değişikliklerin, önceki çalışmalarda tespit edilmiş eşik değerlere ulaşmamış olduğundan tedavi, kitlenin çıkarılması ile sınırlandırılabilmiştir.

Öneriler: Periferik sinirlere, seyrettikleri anatomik bölümlerin dışından bası sonucu da tuzaklanma belirtileri ortaya çıkabilir. Bunların cerrahi tedavisi planlanırken, patoloji ile sinirin ilişkisi tetkik edilerek ameliyatın sınırları belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, kübital oluk, tuzaklanma, ulnar sinir, ultrasonografi

EPS-190 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SUBAKSİYEL SERVİKAL OMURGA YARALANMALARINDA TEDAVİ STRATEJİLERİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan,

Yurdal Serarşlan, Nebi Yılmaz

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Hatay

Subaksiyel servikal omurga yaralanmaları sık karşılaşılan bir olgu olmakla birlikte bu patoloji ile başvuran hastaların tedavi stratejileri hakkında kesin bir ortak karar yoktur. Servikal enstrumantasyon sistemlerindeki yeni buluş ve metotlar ile füzyon tekniklerinin artması, eskiye oranla daha sık cerrahi uygulanması sonucunu doğurmuştur. Girişimin cerrahi yoksa medikal olması gerektiği konusunda yardımcı olacak çeşitli sınıflama sistemleri mevcuttur, ancak bu sistemler arasında tam bir ortak uzlaşısı yoktur.

Elli dört yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrası boyun ağrısı ve sağ kolda uyuşma şikâyeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde motor kuvvet kayıp saptanmadı, sağ kolda C6 dermatomuna uyan bölgede disestezi ve yaygın hipoestezi mevcuttu. Hastanın radyolojik çalışmalarında; C5-C6 düzeyinde posterior elemanlarda fraktür hatları ve anteriora dislokasyon saptandı. Hastaya cerrahi girişim planlanarak preoperatif hazırlıklarına başlandı. Ancak hastanın geçirilmiş kardiyak patolojisi öyküsü sebebiyle anestezi anabilim dalı tarafından yüksek risk (ASA IVE) verildi. Kardiyoloji anabilim dalı hastanın coraspin ve kumadin tedavisinin devam etmesi gerektiğini belirtti. Hasta bu yüksek riskli durum karşısından 30 günlük kardiyak tedavi ve kardiyak anjio sonrası yeniden değerlendirilme seçeneğini seçerek Philadelphia boyunluk ile taburcu oldu. Cerrahi girişim düşünülen ve mevcut sınıflama sistemlerine göre de cerrahi uygulanması gereken hastanın kontrol muayenesinde dislokasyonun füzyona gittiği saptanarak cerrahi uygulanması kararından vazgeçildi.

Subaksiyel servikal omurga yaralanmalarının tedavi stratejilerinin belirlenmesinde yeni çalışmalar yapılması gerektiğini ve konservatif yaklaşımların komplikasyonların engellenmesi ve prognoz açısından göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Medikal, servikal dislokasyon, tedavi stratejisi

EPS-191 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EKSTRADURAL KAVERNOM: İKİ NADİR OLGU SUNUMU*Ender Ofloğlu¹, Serhat Şevki Baydın¹, Batu Hergünsel¹, Erhan Emel¹, Akın Gökçedağ¹, Hakan Yıldırım²*¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Kavernomlar, sınırları belirgin, genellikle serebral hemisfer içinde yerleşmiş ancak arasında nöral doku bulunmayan, büyük besleyici arterler ve boşaltıcı venlerden yoksun, düzensiz sinüzoidal vasküler kanallar içeren, benign, vasküler hamartomalardır. Gerçek neoplazm değildirler, ancak klinik ve radyolojik olarak neoplazmaları taklit ederler. Spinal kord lokalizasyonunda, özellikle ektradural çok nadir görülürler. Spinal ektradural 2 kavernom olgusu bu sunumda sunulmaktadır

Yöntem: 46 yaşında bayan hasta polikliniğimize 6 aydır olan bel ve sağ bacak ağrısı ile geldi. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte kas güçler 4/5 düzeyindeydi. MR Görüntülemesinde L1-2 düzeyinde sağ parasantral dura ve rootu komprese eden lezyon gözlemlendi. Diğer hastamız 51 yaşında erkek, polikliniğimize bel ve sol bacak ağrısı ile geldi. Nörolojik muayenesi doğaldı. MR Görüntülemesinde L4 korpus posteriorunda L3 kökünü komprese eden lezyon görüldü. Her iki vakada da hemilaminektomi ve medial fasetektominin ardından lezyon mikroskopik olarak gross-total eksize edildi. Her iki olgunun patolojik preparatları kavernom olarak sonuçlandı.

Tartışma: Spinal kavernomlar nadir görülür, bütün spinal vasküler anomalilerin %5-12'sini oluştururlar. Otopsi serilerinde %8.9-%12. Oranında bildirilmiştir. Orta yaşlarda (5. dekatda) ve kadınlarda iki kat fazla görülür. Genellikle vertebradan kaynaklanırlar ve epidural mesafeye uzanım gösterirler. Vertebral yerleşimlerinde klinik bulgular; lokal veya radiküler yayılım gösteren spinal ağrı, ilerleyici kuvvet kaybı veya his kaybıdır. Ağrının veya kuvvet kaybının ani artışında ilk akla gelmesi gereken tümör içi kanama olmalıdır.

Sonuç: Spinal vasküler anomaliler arasında nadir gözlenen kavernomlar benign lezyonlardır. Total olarak çıkarılabilmektedir. Tüm literatür incelendiğinde oldukça nadir gözlenen iki spinal ektradural kavernom olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ektradural, kavernom

EPS-192 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİPOMENİNGOSEL VE LOMBER DİSK HERNİSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay*

Giriş: Spinal kord lipomaları yaklaşık 4.000 canlı doğumda bir görülen nadir bir durumdur. Bu konjenital malformasyonda lezyonun üzeri

ciltle kaplıdır, vertebra, kolunun üstünde kitle şeklindedir ve sıklıkla spina bifida okkulta ile birlikte. Bazı vakalarda kloakal ekstrofi, alt ekstremitelerin asimetrisi ve minör nörolojik defisitler gözlenebilir. Bu gelişimsel anomali, genellikle nöral dokuların zarar görmesine veya genişleyen yağ dokusunun kitle etkisi sebebiyle rutların gerilmesi veya bası altında kalmasına, nöral dokularda iskemik değişikliklere sebep olur.

Olgu: Kırk yedi yaşında erkek hasta, kliniğimize bel ve sol bacak ağrısı, son zamanlarda başlayan idrarını tuvalete yetiştirememesi şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sakral bölgesinde yumuşak kıvamlı, ciltten yaklaşık 2 cm. yükseklikte ve 5 cm. çapında kitlesel lezyon ve bu bölgede hiperpigmentasyon saptandı. Nörolojik muayenesinde, sol ayak bileği ve ayak başparmak dorsofleksiyonunda motor kuvveti 1/5, sağ ayak başparmak dorsofleksiyonu motor kuvveti 0/5, olarak saptandı. Hastabu bulgularla cerrahiye alındı. Lipomeningosele uyumlu kese korunarak Sol L3 hemiparsiyel laminektomi, flavektomi L3-L4 mikrodisektomi ve sol L4 foraminotomi mikroskop eşliğinde yapıldı. Postop ek nörolojik defisit gelişmedi, şikâyetleri düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Lipomeningoselde tedavide amaç lipomun çıkarılmasından ziyade, gergin medulla spinalisin rahatlatılmasıdır. Cerrahi girişim sıklıkla ek nörolojik kusurların ameliyat sonrasında tabloya eklenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle lipomun sinir kökleriyle içiçe olduğu lipomeningosellerin profilaktik cerrahi girişime tabi tutulmalarını, yakından izlenerek klinik tablodaki gelişmeler ile tedavi şemasının tartışılması son yıllarda önerilmektedir. Bu öneri, spinal disrafizm olgularının profilaktik olarak semptomlar ortaya çıkmadan ameliyat edilmeleri genel görüşüne uymayan tek örnektir. Yapılan literatür taramalarında lipomeningosele ve lomber disk hernisi birlikteliği ile ilgili herhangi bir yayına rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, lipomeningosele, lomber disk hernisi

EPS-193 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK MULTİPL FORAMİNAL MENİNGEAL KİST: OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akçül, Mesut Yıldırım Seydişehir Devlet Hastanesi*

Giriş: Spinal meningeal kistler nadir görülen ve nadiren nöral basıya neden olan kistlerdir. Nabors ve Arkadaşları spinal kistleri basit bir sınıflamaya alarak Tip 1: Sinir kökü lifleri, Tip 2: Ektradural kistler, Tip 3: İntradural kistler olarak 3 ana gruba ayırmıştır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta bel ve sağ bacak ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesi normaldi. Çekilen Lomber MRG'de T12-L1 ve L3-4 ve L4-5 mesafesinde foraminal meningeal kiste rastlandı. (resim 1, 2)Hastaya verilen medikal tedavi sonrası şikâyetlerinde azalma izlendi. Hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Spinal meningeal kistler duranın konjenital divertikülü yada duranın konjenital zayıflaması sonrası araknoidin dışarı fıtıklaşması sonucu ile oluşabilir. Meningeal kistler genellikle duranın orta hatta yakın veya kavşağında veyahut intervertebral foramende yerleşirler. En sık Torakal bölge altında yer alırlar. Torasik bölge üst yarısı ve lomber bölgede sık görülürken sakral ve servikal bölgelerde nadir görülürler.

Sonuç: Cerrahi genellikle büyük bir kitle etkisi ile veya kist ile ilgili

ilişkilendirilen belirtiler durumlarında tavsiye edilir. Kistin dural kese bağlayan ostium bağlanmasından sonra total eksizyonu cerrahi tedavide uygulanan en uygun yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Spina, meningeal kist, intervertebral foramina, multipl

EPS-194 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE SON BİR YILDA OPERE EDİLEN NÖRAL TÜP DEFEKTLİ HASTA OLGULARI

Bahattin Çelik¹, Tugay Atalay², Çetin Akyol³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Özel İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

³Atatürk Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak

Giriş: Prenatal ultrasonografi ile intrauterin dönemde tanısı konulabilen Nöral tüp defekti(NTD) yeni doğan döneminde nöroşirürji pratiğinde sık görülen konjenital anomalilerindedir. Nöral tüp defektlili hastaların mortalite-morbiditesinin yüksek olması ve takip-tedavilerindeki zorluklar nedeniyle günümüzde halen ciddi bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir.

Gereç-Yöntem: 2011-2012 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde NTD tanısıyla opere edilen 67 hasta değerlendirildi.

Bulgular: 67 hastanın 32'sinde nöral tüp defekti (Resim 1), 35 hastada hidrosefali ve nöral tüp defekti birlikteliği (Resim 2-3) mevcuttu. Hastaların 46'sı paraplejik, 2'si mono plejik, 14'ü paraparazik ve 5 hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Ayrıca 15 hastada pes deformitesi vardı. Hastalara miyeloel kese tamiri ve-veya ventriküloperitoneal (VP) şant takılması operasyonu yapıldı. 4 hastanın operasyon sonrası takiplerinde (1-3 ay) hidrosefali gelişmesi üzerine VP şant (Resim 4) takıldı. 1 hasta operasyon sırasında kalp hastalığı nedeniyle eksitus oldu. 3 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada menenjit gelişmesi üzerine medikal tedavi verildi.

Tartışma: Nöral tüp oluşumu multifaktöriyel bir süreçtir. Gebelikteki viral enfeksiyon, hipertermi, radyasyon, hipervitaminoz, hipoksi ve salisilatların nöral tüp defektliliğe neden olabileceği insan ve hayvan deneylerinde gösterilmiştir. Nöral tüp defektliliğe üriner-ortopedik patolojiler, hidrosefali ve kognitif bozukluklar eşlik edebilmektedir. Yeni doğan döneminde konjenital olarak görülen nöral tüp defektliliği olgularımızın tanı tedavisi ve sonuçlarını sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, konjenital anomali, nöral tüp defekti

EPS-195 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBERİTONEAL ŞANT SONRASINDA GELİŞEN TONSİLLER HERNİASYONU

Recep Başaran¹, Mehmet Şenol², Şahin Aslan², Mustafa Önöz², Mustafa Efendioğlu², Nejat Işık², Tuncay Kaner²

¹Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Psödotümör serebri intrakranial bir patolojinin bulgusu olmaksızın kafa içi basıncın artmış olması durumudur. Tedavin amacı kafa içi basıncı normale indirmektir. Lomboperitoneal şant uygulaması tedavi yöntemlerinden biridir. Tedavi ile hastalarda belirgin düzelme olmakla birlikte, takiplerinde edinsel tonsiller herniasyon olabilecek komplikasyonlardandır.

Yöntem: Psödotümör serebri tanısı almış, görmesinde bozulma olan ve tarafımızdan 1996 ve 2012 yılları arasında lumbopertoneal şant cerrahisi yapılan 15 hasta (4E, 11K) retrospektif olarak incelendi. Hastalar operasyon sonrasında 45. Gün, 3. Ay, 1. yıl ve sonrasında şikayet gelişimine göre takip edildi. Tekrar şikayeti olan hastalara kranial MRG incelemesi yapıldı.

Bulgular: Lomboperitoneal şant takılan 15 hastamızın takiplerinde ortalama yaş 40.8, ortalama tanı yaşı 31.8, en uzun takip süresi 16 yıl, en kısa 1 yıl idi. 6 hastada (2E, 4K) baş ağrısı gelişmesi üzerine 2 hastada (1E, 1K) yaklaşık 15. ayda çekilen kranial MRG'de tonsiller herniasyon geliştiği görüldü. Aynı şikayetlerle kliniğimize başvuran 4 hastada ise (1E, 3K) patoloji saptanmadı. Operasyon öncesinde olan görme bozukluğu şikayetinde ise tamamen düzelme olduğu görüldü.

Sonuç: Psödotümör serebri hastalarında, tedavi edilmediği takdirde kalıcı körlükle sonuçlanan komplikasyonlar görülebilir. Tedavi olarak lumbopertoneal şant cerrahisi oldukça etkili bir yöntemdir. Cerrahiden tatmin edici sonuçlar alınmakla beraber hastalarda edinsel tonsiller herniasyon gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Hastalar şikayet gelişimine göre yakın takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, edinsel, lomboperitoneal şant, psödotümör serebri tonsiller herniasyon

EPS-196 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2 ODONTOİD KIRIĞININ POSTERİOR STABİLİZASYONU, OLGU SUNUMU

Mehmet Kılınc, Erol Öksüz, Özgür Demir, Erdoğan Ayan, Fatih Ersay Deniz, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Odontoid kırıklar, odontoid çıkıntının fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyon kuvvetlerinin kombinasyonu ile ortaya çıkan kırıklardır. Kırıklar Anderson ve D'Alonzo tarafından sınıflandırılmış olup; tip I kırıkları dens superiorundaki kırıklardır ve genellikle stibil kırıklardır. tip II kırıkları odontoid istmus ile vertebra gövdesi arasındaki birleşim bölgesinin kırıkları olup iyileşmesi daha güçtür. Tip III kırıklar ise odontoidin tabanı hizasında C2 gövdesini de içine alan kırıklardır. Spinal instabilite eğer C1 ve C2 arasında 4 mm den fazla kayma var ise müspettir. Tedavisindeki genel prensipler; tip I ve tip III de halo korse, tip II ise C1-2 posterior füzyon, tel ile sabitleme, C1-2 transartiküler vida fiksasyon, C1 lateral mass vidası ve C2 transpediküler vida fiksasyon sistemi transodontoid vida, C1 lateral mass vidası ve C2 transpediküler vida fiksasyon sistemi ile sabitlemeden söz edilebilir. Vida ile sabitleme diğer yöntemlere göre daha rijid bir fiksasyon sağlamakla beraber vidaların vertebral arter

ve diğer önemli yapılara yakınlığı nedeni ile iyi bir anatomik bilgi ve intraoperatif flüroskopi gerektirir.

23 yaşında erkek hasta acil servisimize yüksekten düşme beyanı ile başvurdu. Muayenede defisiti yok, servikal hassasiyeti mevcut idi, direk grafide Tip II odontoid kırığı tespit edildi. C1-2 dislokasyonun varlığı hareketli grafi ve servikal hareketli bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri ile gösterildi. Hastaya tedavi olarak C1 lateral mass vidası ve C2 transpediküler vida fiksasyon sistemi ile füzyon işlemi yapıldı. Hastanın kontrollerinde ağrısının geçtiği ve başka sıkıntısı olmadığı tespit edildi.

Tip 2 odontoid kırıklarında posterior C1-C2 vidalama ile sabitleme ya da diğer vida ile sabitleme yöntemleri intraoperatif flüroskopi altında yapıldığında etkin ve güvenilir yöntemlerdir.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırık, C1-C2 vidalama, intraoperatif flüroskopi

EPS-197 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER PATOLOJİLERDE POSTEROLATERAL YAKLAŞIM

*Adem Aslan, Olcay Eser, Serhat Yıldızhan
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar*

Giriş: Posterolateral yaklaşımlar, cerrahların ventral torasik ve torakolomber bölgedeki tümör, dejenerasyon, travma, infeksiyon gibi geniş yelpazedeki spinal patolojilere ulaşılmasını sağlar. Bunlar lateral ekstravakter, kostotransversektomi ve transpediküler yaklaşımlardır.

Gereç-Yöntem: 2005 ve 2012 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği'nde posterolateral yaklaşımla tedavi edilen, farklı spinal patolojilere sahip hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaş aralığı 23-81 arasında değişen, 16 erkek, 8 bayan toplam 24 hasta çalışmaya dahil edildi. 14 travmatik omurga yaralanması (8 lomber, 5 torakal, 1 torakal ve lomber), 7 spinal tümör (6 torakal, 1 lomber) ve 3 torakal intervertebral disk tanısı alan hasta, lateral ekstravakter, kostotransversektomi ve transpediküler yaklaşım uygulanarak tedavi edildi. Hiçbir hastaya anterior yada anterolateral cerrahi yaklaşım uygulanmadı. Hiç bir hastada nörolojik kötüleşme olmadı.

Tartışma: Posterolateral yaklaşımlar, kabul edilebilir peri-operatif riskler ile, tek seansta anterior ve posterior spinal kord dekompresyonunun, vertebral rekonstrüksiyon ve stabilizasyonunun güvenli bir şekilde yapılabildiği cerrahi tekniklerdir. Özellikle palyatif tedavi yapılması düşünülen malign spinal tümör ve parapleji ile birlikte olan torakolomber travmalı hastalarda cerrahi, komplikasyon riskini en aza indirerek, hastanın yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak için bir araç olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Posterolateral yaklaşım, torakal intervertebral disk, torakolomber, travma, tümör

EPS-198 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PSÖDOTÜMÖR TEDAVİSİNDE LUMBERİTONEAL ŞANT VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

*Recep Başaran¹, Doğan Gündoğan², Çağlar Bozdoğan², Kemal Yıldırım²,
Nejat Işık², Tuncay Kaner²*

*¹Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği,
Kütahya*

*²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Psödotümör serebri; baş ağrısı, papilödem ve artmış BOS basıncıyla karakterize, BOS içeriği ve nörogörüntüleme normal bir hastalıktır. Tedavi edilmediğinde kalıcı körlük olabilir. Gerçek patofizyolojisi bilinmemekle birlikte medikal yada cerrahi olarak tedavi edilebilir.

Yöntem: Kliniğimizde psödotümör serebri olan, tarafımızdan 1996 ve 2012 yılları arasında lumbopertoneal şant cerrahisi yapılan 16 hasta (5E, 11K) incelendi. Hastalar postop erken dönem yakın nörolojik muayene, postop şikayetine göre 45. gün, 1 ve 2. yılda kranial MRG ve iki yönlü lomber görüntülemeyle takip edildi.

Bulgular: Cerrahi uygulanan 16 hastada ortalama yaş 40.8, ortalama tanı yaşı 31.8, takip süresi en uzun 16, en kısa 1 yıldır. 8 hastada (2E,6K) şikayet olmasıyla çekilen kranial MRG ve lubar grafide 2 hastada (1E, 1K) yaklaşık 15. ayda tonsiller herniasyon, 2 (2K) hastada postop 4 ve 16. Yılda görüntülemelerde özellik saptanmadı. Hastalara şant disfonksiyonu düşünüldü. Perop tıkalı olduğu görüldü ve revizyon yapıldı. Diğerlerinde patoloji saptanmadı. Ayrıca totale yakın görme kaybı olan bir hastada (1E) postop spinal epidural hematoma ve parapleji gelişti. Hasta reopere edildi, hematoma boşaltıldı ve şant çıkarıldı. Parapleji düzelmedi, yakınlarının isteği üzerine tekrar şant takılmadı. Bu hasta dışında tüm hastaların baş ağrısı geçti, papilödem geriledi ve görmesi düzeldi.

Sonuç: Psödotümör serebri tedavi edilmediği takdirde kalıcı körlükle sonuçlanan fakat tedavisi oldukça kolay ve etkili bir hastalıktır. Lumbopertoneal şant cerrahisi sonucunda şikayetlerin ve komplikasyonların uzun süreli olarak kontrol altında tutulduğu görülmektedir. Bu nedenle hastalar hızlı şekilde değerlendirilmeli ve şant cerrahisi yapılmalıdır. Oluşabilecek komplikasyonlar açısından hastalar postop erken ve geç dönemlerde yakın takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, lumbopertoneal şant, psödotümör serebri, takip, tedavi

EPS-199 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL BİRİNCİ (T1) VERTEBRADA SOLİTER KEMİK KİSTİ

Ali Genç¹, Serdar Özgen²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü Maltepe, İstanbul

Giriş: Omurgada soliter kemik kisti (tek-kamaralı kemik kisti çok nadir bir durumdur. Literatürde çok az vaka bildirisi vardır ve çoğu servikal omurgadadır. Burada, histolojik olarak doğrulanmış kemik kistine bağlı gelişen, torakal birinci (T1) vertebra çökme fraktürü olgusunu sunuyoruz.

Gereçler: Kliniğimize, travma hikayesi olmaksızın, ense kökünde 3 aydır gittikçe şiddetlenen ağrı şikayetiyle başvuran, nörolojik muayenesi normal olan, 27 yaşındaki bayan olgunun yapılan boyun iki yönlü röntgen çalışması normal geldi. Bunun üzerine çekilen servikotorasik MR incelemesinde T1 vertebrada çökmeye sebep olan, T1 sekansta heterojen

intensitede, yer yer hiperintens alanları olan, T2 sekansta homojen hiperintens görünüm veren, IVKM sonrası kontrastlanmayan, kemik yapıya sınırlı, endplateelerde tahribata yol açmayan, öne doğru ekspansiyon olmuş, spinal kanala bası yapmayan lezyon görüldü. BT de, kemik alana sınırlı, T1 vertebra korteksinde öne ekspansiyona sebep olmuş, litik lezyona bağlı çökme fraktürü saptandı. Hastaya cerrahi tedaviye karar verildi ve anterior servikal yaklaşımla T1 korpektomi sonrası, T1 aralığına cage implantasyonu ve C7-T2 anterior plaktama yapıldı. Intraoperatif olarak lezyonun kanla dolu olduğu, lezyonun normal yapıda kemik duvarla çevrili olduğu ve endplateelerin sağlıklı olduğu görüldü. Postoperatif dönemde hastanın ağrısında dramatik azalma oldu ve collar ile taburcu edildi. Lezyonun histolojik değerlendirmesinde neoplastik sürece rastlanmadı. Lezyonun normal trabeküler yapıda kemik doku, dejenere fibröz kırık doku ve düzenli kemik iliği dokusu taşıdığı bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Üst torasik omurgaya yerleşen lezyonlar röntgen tetkiklerinde gözden kaçabilir. Çocuk ve genç erişkinlerde görülen vertebral çökme fraktürlerinde soliter kemik kisti, torasik vertebra

Anahtar Sözcükler: Soliter kemik kisti, torasik vertebra

EPS-200 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOZDA ANTERİOR HEMİVERTEBREKTOMİ TEDAVİSİ

Mustafa Kılıç, Ahmet Murat Müslüman, Ahmet Özdimaç, Adem Yılmaz, Taylan Emre Çoban, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Servikal spondiloz (SS) da anterior, posterior ve kombine cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kliniğimizde SS nedeniyle sadece anterior yaklaşım(hemivertebrektomi) uygulanan 3 olgunun şikayetlerinin ve nörolojik durumlarının ameliyat öncesine göre yakın ve uzak dönem kıyaslanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Şişli Etfal E.A.H.'da 2010-2011 yılları arasında SS nedeniyle hemivertebrektomi uygulanmış 3 hasta çalışmaya alındı. Postop şikayetleri ve nörolojik durumları Odom's sınıflamasına göre sınıflandı.

Bulgular: 1.Olgu 68 yaşında kadın hasta: Sol üst ekstremitte ağrısı ve sol üst ekstremitte parezisi mevcut. Hastaya anterior kontlateral yaklaşımlı sol C5-6, C6-7 mikrodiskektomi ve C6 hemikorpektomi ve end plateektomi uygulandı. 2. Olgu 69 yaşında erkek hasta: Sol üst ekstremitte ağrısı ve sol üst ekstremitte parezisi mevcut. Hastaya C4-5 mikrodiskektomi ve C4 total, C5 parsiyel hemivertebrektomi uygulandı. 3.Olgu 66 yaşında kadın hasta: Sağ üst ekstremitte ağrısı ve sağ üst ekstremitte parezisi mevcut. Hastaya anterior kontlateral yaklaşımlı sol C5-6, C6-7 mikrodiskektomi ve C6 hemikorpektomi ve end plateektomi uygulandı. 3 hastanın da postop 1.gün ve 1.ay kontrollerinde şikayetleri Odom's 1 idi.

Sonuç: SS olgularında hemivertebrektomi oldukça etkin bir yöntem olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Servikal spondiloz, odom's sınıflaması, hemivertebrektomi

EPS-201 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT KATATERİNİN SPİNAL KANALA MİGRASYONU

Orhan Kalemci, Erdiç Özbek, Hakan Köprülü, Serhat Erbayraktar, Metin Güner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Lumboperitoneal (LP) şant günümüzde İdiopatik normal basınçlı hidrosefali, pseudotümör serebri gibi bir çok hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Birçok beyin cerrahi lumboperitoneal şantı uygulama kolaylığı ve düşük komplikasyon oranları nedeni ile tercih etse de literatürde lumboperitoneal şant cerrahisi sonrası subdural hematoma, tonsiller herniasyon, miyelopati ve radikülopati gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Ancak LP şantın yukarı migrasyonu literatürde oldukça nadirdir. Biz bu bildiriye 50 yaşında travma sonra hidrosefali tanısı almış kadın hastamızı sunmaktayız. Uygulanan lumboperitoneal şant postoperatif 5. yılda spinal kanala doğru yukarı migre olmuş ve hasta tekrar opere edilmiştir.

Olgu Sunumu: 50 yaşında kadın hasta geçirdiği araçta trafik kazası sonrası başağrısı ve sol gözde bulanık görme şikayetleri ile Göz Hastalıkları tarafından değerlendirilmiş ve kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastada yapılan nörolojik ve radyolojik değerlendirmeler sonrası Hidrosefali saptanmıştır. Operasyona alınan hastaya ITGAA lumboperitoneal şant uygulanmış ve şikayetlerinde belirgin düzelme saptanmıştır (Resim). Postoperatif 5. yılda başağrısı ve bulanık görme yakınmaları ile hasta tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde hastanın LP şantının spinal kanal migre olduğu saptandı (Resim). Tekrar operasyona alınan hastaya ITGAA eski LP şantının çıkarılması ve yeni lumboperitoneal şant takılması uygulandı. Şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde LP şantın spinal kanala migrasyonu çok nadir bildirilmiş ve migrasyon spinal kanal içindeki beyin omurilik sıvısının akıma bağlanmıştır. Ventriküloperitoneal şantın yukarı migrasyonunda öne sürülen başın fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri gibi LP şantın spinal kanala migrasyonunda lomber fleksiyon, ekstansiyon, lateral bending ve rotasyonel hareketleri de etkili olabilir. LP şantın hem spinal kanal girişinde ve periton girişinde çevre dokulara tespit edilmesi bu komplikasyon oranını azaltacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, migrasyon, spinal kanal

EPS-202 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRADURAL TÜMÖRLERİN TEDAVİSİ: 67 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Eroğlu, Emre Zorlu, Ali Kivanç Topuz, Cem Atabey, Mehmet Nusret Demircan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Spinal İntradural tümörler, Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin yaklaşık olarak % 8-20'ini oluşturmakta ve belirgin morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Spinal intradural tümörlerin, hücresel

tipleri, lokalizasyonları, büyüme hızları ve bunlara bağlı gelişen nörolojik durum, prognozu belirleyen önemli parametrelerdir. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki teknolojik ilerlemeyle birlikte; günümüzde, morbidite ve mortalite oranları açısından, olumlu gelişme izlenmektedir. Manyetik Rezonans Görüntüleme'nin bu sonuçlardaki rolü büyüktür. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen spinal intradural tümör tanısı konmuş 67 olgunun patolojik tanıları ile cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2002 – 2011 tarihleri arasında kliniğimizde 67 olgu intradural kitle tanısıyla yüzükoyun pozisyonunda, tümörün seviyesine uygun laminektomi yapılarak opere edildi.

Bulgular: Olguların 29'u nörinom, 17'si menenjiom, 15'i ependimom, 4'ü dermoid-epidermoid, 1'i emanjoblastom, 1'i lipom tanısı aldı. Bu kitlelerin 17'si (%25,3) servikal, 26'sı (%38,8) torakal ve 24'ü (%35,8) lomber yerleşimli idi. Olguların 37'si (%55,2) erkek, 30'u (%44,8) kadın hasta idi. Olguların 56'sında (%83,5) tümör total olarak eksize edilirken 11'inde (%16,4) totale yakın tümör eksizyonu sağlandı. Operasyon öncesi parezisi olan 26 olgudan postoperatif erken dönem değerlendirmede 12 tanesinde düzelleme olurken, 4 olgunun parezisinde artma oldu. Cerrahi sonrasında intramedüller tümörlerde sonuçlar çok yüz güldürücü olmaz iken, meningioma ve schwannomalarda oldukça yüksek oranda düzelleme gözlenmiştir.

Sonuç: Spinal tümörler nöroşirürjide önemli yer tutan bir hastalık grubudur. Cerrahisi dikkat gerektirir. Hangi tümöre ve hangi bölgeye nasıl yaklaşılacağına bilinmesi spinal tümörlerde mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans görüntüleme, prognoz, spinal intradural tümör

EPS-203 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RİZE İLİNDE BEL AĞRISI EPİDEMİYOLOJİSİ

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Epidemiyoloji, hastalıkların toplumda farklı yaş ve meslek gruplarında; yaygınlığını, yayılımını ve bunları etkileyen faktörleri inceleyen bilim dalıdır. Bel ağrıları; tüm yaş gruplarında, tüm toplumlarda, hemen hemen her meslekte, her iki cinsten, en sık görülen, en fazla iş gücü kaybına yol açan şikayetlerden biridir. Bir insanın ömrü boyunca en az birkez bel ağrısı oluşma ihtimali %80 kadardır. İnsanların %55 kadarı iş gücü kaybına yol açacak derecede bel ağrısına yakalanır. Toplumsal gelişme ve endüstrileşme arttıkça hem bel ağrısı sıklığı, hemde bel ağrısına bağlı iş gücü kaybı artmaktadır. Bel ağrılarının en az yarısı tekrarlama riski gösterir.

Bu kadar yaygın olmasına rağmen bel ağrılarının ancak %1 kadarında tümör, vertebra kırığı, apse, artrit, listezis, lomber disk hernisi, dar kanal ve kauda equina sendromu gibi ciddi patolojiler sorumludur. Hastaların %99'unda da şikayetler kas dengesizliği, duruş bozuklukları, dejeneratif değişiklikler gibi sebeplere bağlıdır.

Yöntem: 1 Ocak – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında Rize devlet hastanesi nöroşirürji 2 polikliniğine başvuran 8903 olgudan bel ağrısı yakınması olan 5460 olgunun retrospektif olarak bilgi işlem merkezine kayıtlı bilgileri tarandı.

Bulgular: Bel Ağrısı şikayeti ile başvuran olguların %74'ü kadın, %26'ı erkek'ti. Tüm olguların %13'ü 20 yaş altı, %48'i 20-40 yaş arası ve %39'u da 40 yaş üstüydü. Bel ağrılı olguların % 0.39'da lomber disk hernisi, % 0.18'de lomber spondiloz ve dar kanal, %0.09'da spondilolistezis saptandı.

Sonuçlar: Bel ağrılarının sıklığı yaşa, yapılan aktivitelere ve meslek gruplarına göre değişmekteydi. Rize yöresinde 20 yaş üstü genç kadınlarda periyodik olarak çay toplandığı dönemler sonrasında bel ağrısı şikayetlerinin daha sık oluştuğu gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, epidemiyoloji, spinal patoloji

EPS-204 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADAMKIEWICZ ARTERY VASOSPASM FOLLOWING SPINAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE (SAH) IN RABBIT PRODUCES IRREVERSIBLE NEURODEGENERATION OF L4 DORSAL ROOT GANGLION CELLS: NEW FINDINGS AND FUTURE INSIGHTS: EXPERIMENTAL STUDY

Mehmet Dumlu Aydın¹, Osman Turkmenoglu², Ayhan Kanat³, Naci Ezirmik⁴, Davut Keskin⁵, Cemal Gundogdu⁶

¹Ataturk University Medical Faculty Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

²Sisli Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul Turkey

³Rize University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

⁴Ataturk University Medical Faculty Department of Orthopedic Surgery, Erzurum, Turkey

⁵Rize University, Medical Faculty, Department of Orthopedic Surgery, Rize, Turkey

⁶Ataturk University Medical Faculty Department of Pathology, Erzurum, Turkey

Background: The blood supply of the lower spinal cord is heavily dependent on the artery of Adamkiewicz. This artery has enormous clinical, surgical, and radiological importance, and the goal of this study was to elucidate neurodegenerative features of L4 Dorsal Root Ganglion (L4DRG) secondary to vasospasm of aforementioned artery following spinal SAH.

Methods: This study has been conducted on 20 rabbits. The animals were randomly divided into three groups: spinal SAH (n = 8), physiologic serum (SF; n = 6) and control (n = 6) groups. Experimental subarachnoid hemorrhage has been applied to eight animals by injecting homologous blood into spinal cord at the L1 level. After twenty days, Adamkiewicz artery and L4DRG were examined histopathologically. Volume values of Adamkiewicz artery and neuron density of L4DRG were analysed statistically.

Results: Demonstrable severe apoptosis was observed in the animals of SAH group. The mean inner radius values of AKA was measured as 0.653±0.102 mm at the entering point to anterior median sulcus of L1 level. The mean volume of imaginary AKAs was estimated as 1,250±0,310mm³ in the control group and 1,030±0,240mm³ in the SF group and 0,910±0,170mm³ in SAH group. The difference in volume reduction of the AKAs and neuron density L4DRG were significant between the SAH and other two groups (p<0.05).

Conclusion: We documented irreversible neurodegeneration of the L4DRG secondary vasospasm of Adamkiewicz artery following SAH in the rabbits. Such a documenting will aid in the planning of future experimental studies and determining the clinical relevance on such studies.

Keywords: Adamkiewicz artery, vasospasm, spinal subarachnoid hemorrhage, L4 dorsal root ganglion

EPS-205 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPOR YARALANMASI SONRASI DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

Erhan Emel¹, Serhat Şevki Baydın¹, İbrahim Alataş², Akın Gökkedağ¹, Yeşim Abut³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Amaç: Lomber disk hernileri nöroşirürji pratiğinin çok büyük bir bölümünü oluşturur. Çoğu dejeneratif sürecin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Nadiren de olsa akut travma sonrası posterior longitudinal ligamanın yırtılmasının sonrası nörolojik defisit ve/veya şiddetli ağrı ile karşımıza çıkar.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta, futbol oynarken düşmüş ve sonrasında özel bir hastanenin acil servisine bel ağrısı nedeniyle gitmiş. Yapılan muayene ve tetkikler neticesinde acil patoloji saptanmamış. Analjezik reçete edilip evine gönderilmiş. Onbeş gün sonrasında halen ağrıları devam eden hasta, hastanemiz beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine geldi. Yapılan nörolojik muayenesinde sol ayak ve ayak baş parmak dorsal fleksiyonu (TA ve EHL) 0/5 olarak bulundu. Sifinkter kusuru yoktu. Acil istenilen Lomber MR'ında Lomber 4-5 seviyesinde sol para-santral ekstrüde disk herniasyonu görüldü. Acil cerrahi endikasyonu için gereken süreyi geçmesine rağmen, hasta akut travma sonrası ameliyata alındı. L4 laminotomi yapılarak ekstrüde fragman çıkarıldı ve Lomber 4-5 mikrodiskektomi uygulandı. Operasyon sonrası dördüncü saatte Sol TA 4/5, EHL 5/5 düzeyindeydi. Ameliyat öncesi VAS skoru (Visual Analog Score) değerlendirildi ve 7 iken, cerrahi sonrası yirmi dördüncü saatte 3'e geriledi.

Sonuç: Düşük ayak ile presente lomber disk hastalarına acil cerrahi tüm literatür incelendiğinde ilk yirmi dört saat içinde uygulanmalıdır. Ancak olgumuzda olduğu gibi nadir de olsa geç dönemde uygulanan lomber disk cerrahisi ile klinik iyileşme görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spor, yaralanması, lomber disk hernisi

EPS-206 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNİLATERAL LOMBER FASET EKLEM HİPERTROFİSİNE NEDEN OLAN OSTEİD OSTEOMA OLGUSU VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Vaner Köksal¹, Bülent Özdemir¹, Selim Kayacı²

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Osteoid osteoma (OO) iyi huylu bir kemik tümörüdür. Daha çok uzun kemikleri tutma eğiliminde olan tümör, lomber omurgada seyrek olarak görülür. Omurgada ise daha çok laminayı ve pedikülü tutar. Daha seyrek olarak spinöz veya transvers çıkıntıyı tutabilir. Literatürde olguların genellikle yirmili yaşlarda olduğu ve şiddetli lokalize edilen ağrı şikayetiyle başvurduğu bildirilmektedir. On dokuz yaşında erkek olguda, 2 yıldır giderek artan sol uyluk ön yüzüne yayılan ağrı ve uyuşma şeklinde radikülopati şikayetleri vardı. Giderek artan biçimde yürüyüş mesafesi azalıyordu. Radyolojik görüntülerinde sol L3-4 faset eklemine izole biçimde hipertrofik olduğu saptandı. Hipertrofik faset eklemi hem lateral reses sendromuna hem de sol L4 kökü ile ilgili kliniğe neden oluyordu. Olgunun hipertrofik faset eklemine yarısına yakını kanalın dekompresyonu için rezekle edildi ve soldan tek taraflı olarak L3-4 vertebralarına posteriordan transpediküler stabilizasyon yapıldı. Olgu tüm radyolojik görüntüleriyle birlikte sunulmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber faset hipertrofisi, lateral reses sendromu, benign omurga tümörü, osteoid osteoma

EPS-207 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SUBKLAVİEN VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Mesut Yıldırım¹, Osman Şahin Seydişehir Devlet Hastanesi

Giriş: Venöz tromboembolizm her cerrahi operasyon sonrası görülebilirliği açısından dikkat edilmesi gereken önemli bir problemdir. Cerrahi sonrası tromboembolizm açısından profilaksi yapılması gerekmektedir.

Olgu: 68 yaşında bayan hasta polikliniğimize sol supraklavikuler bölgede şişlik ve sol kolda uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 1 ay önce lomber spinal stenoz nedeni ile yapılan bir cerrahi operasyon olduğu öğrenildi. Hastaya yapılan Dopler USG ve Boyun MRG anjiyografisinde sol subklavien ven içinde trombus izlendi.

Tartışma: Ameliyat sonrası tromboprofilaksi süresi majör spinal cerrahi geçirmiş olan hastalar için taburculuk sırasında durdurulur. Bununla birlikte, hastaların önemli bir kısmında klinik olarak sessiz DVT ile proksimal DVT dahil hastaneden taburcu edilirler. Bu nedenle taburculuk sonrası bir süre daha DVT açısından hastaların yakın takip edilmesi hareket kısıtlılığı olan kişilerde de profilaksinin bir süre daha devam etmesi önerilir.

Sonuç: Hastamızın aldığı medikal tedavinin 3 haftasında şikayetinin gerilediği gözlemlendi. Sol kol ve sol supraklavikuler bölgedeki şişliğin gerilediği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, venöz tromboembolizm

EPS-208 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON KULLANIMINDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Alparslan Kırık¹, Bülent Düz², Halil İbrahim Seçer³, Yusuf İzci², İlker Solmaz², Mehmet Daneyemez², Engin Gönül²

¹Etimesgut Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Özel Akay Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İntraoperatif nöromonitörizasyon cihazı cerrahi sırasında pek çok elektrofizyolojik tekniğin uygulanmasına olanak sağlar. İntraoperatif nöromonitörizasyon kullanımı periferik sinir cerrahisinde rutinde kullanılan bir yöntem olmamakla beraber, tecrübeli personel tarafından kullanıldığında yapılan cerrahiye önemli katkılar sağlamaktadır.

Gereç-Yöntem: 2009-2011 yılları arasında 22 periferik sinir lezyonu vakasına intraoperatif nöromonitörizasyon uyguladık. Bu lezyonlardan 8 tanesi radial sinir lezyonu, 6 tanesi median sinir lezyonu, 5 tanesi siyatik sinir lezyonu ve 3 tanesi ulnar sinir lezyonuydu. 22 vakayı, 7 tanesi ortopedik kırık yada cerrahi esnasında oluşan lezyonlar, 6 tanesi ateşli silah yaralanmasına bağlı lezyonlar, 5 tanesi delici ve kesici alet yaralanması sonucu oluşan lezyonlar, 2 tanesi periferik sinir tümörü, 2 tanesi enjeksiyon sonrası oluşan lezyonlar oluşturmaktaydı. Ameliyatlar lezyonların oluşmasından 2-5 ay sonra yapıldı. Ameliyat esnasında, hasar görmüş periferik sinirlere 16 kanallı cihaz ile elektromyografi (EMG) yapılmıştır. 18 vakada orta ve ağır düzeyde parsiyel aksonal dejenerasyon mevcuttu. 2 vakada ise total lezyon mevcuttu. 2 vaka radial ve peroneal sinir tümörü vakasıydı, radial sinirde iletim bozulmamıştı, peroneal sinirde hafif düzeyde dejenerasyon mevcuttu. Total lezyonu olan radial ve median sinirler lezyon yeri tespit edildikten sonra eksize edildi ve uç uca anastomoz yapıldı. 18 vakada lezyon yeri tespit edildikten sonra dekompresyon ve eksternal nöroliz uygulandı. Tümör vakalarında ise motor dallar intraoperatif EMG yapılarak belirlendikten ve korunduktan sonra tümör eksizyonu yapıldı. Takiplerde, yirmi vakadan ondördünde kısmen iyileşme gözlemlendi. Uç uca anastomoz yapılan radial sinirde cerrahi takip eden aylarda aksiyon potansiyeli alındı.

Tartışma: İntraoperatif nöromonitörizasyon kullanımı tecrübe isteyen bir uygulama olup, periferik sinir lezyonlarında yapılan intraoperatif EMG, cerrahi stratejiye ve ameliyatın seyrine yol gösteren önemli bir uygulamadır. Periferik sinir üzerindeki iletimi bozulmuş hasarlı bölgenin otaya konmasına büyük faydalar sağlar.

Anahtar Sözcükler: Elektromyografi, intraoperatif nöromonitörizasyon, periferik sinir lezyonu

EPS-209 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYELİ SERVİKAL DİSK HASTALIĞINDA HANGİ CERRAHİ YÖNTEM ? KLİNİK VE RADYOLOJİK KARŞILAŞTIRMA

*Akın Gökçedağ, Ender Ofloğlu, Erhan Emel, Serhat Baydın
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji
Kliniği, İstanbul*

Amaç: Servikal disk hastalığı, omuriliği ve kökleri etkileyen, sıklıkla 3.ve 4. dekada görülen bir hastalık grubudur. Radikülopati ve/veya myelopatiye bağlı ortaya çıkan kliniğin tedavisinde asıl amaç basının ortadan kaldırılmasıdır. Bu çalışmada servikal disk hastalığında uygulanan basit diskektomi ile diskektomi ve kafes+putty ile füzyon uygulanan hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde 2008-2009 yılları arasında tek

mesafe servikal disk hastalığı nedeniyle anterior basit diskektomi ile diskektomi+kafes (putty ile doldurulmuş) uygulanan toplam 50 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Travma, çok seviyeli disk hastalığı, myelopatik disk hernisi olan hastalar çalışmanın dışında tutulmuştur. Her iki grupta cerrahi sonrası uzun dönemde elde edilen klinik ve radyolojik (direkt servikal grafiler, sagittal planlı servikal bilgisayarlı tomografi) veriler elde edildi. Olgular bu iki cerrahi tekniğe göre 25 kişilik iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların geç dönem (24-36 ay) klinik değerlendirme ve füzyon açısından radyolojik değerlendirme sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar: Radyolojik olarak incelendiğinde anterior basit diskektomi yapılan 25 hastanın 19'unda tam füzyon, 4'ünde kısmi füzyon tespit edildi. 2 hastada füzyon yoktu. Diskektomi+kafes uygulanan 25 hastanın ise 21'inde füzyon, 4'ünde kısmi füzyon izlendi. Klinik sonuçlar Odom's skalasına göre değerlendirildi. Anterior basit diskektomi yapılanların %88'i mükemmel, %8'i iyi, %4'ü orta, diskektomi+kafes yapılanların % 80'i mükemmel, %12'si iyi, %8 orta olarak bulundu.

Tartışma: Servikal disk hastalığına bağlı omurilik ve köklerin dekompresyonu için anterior girişim etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Uygun hasta, doğru seviye, uygun ameliyat kararı, uygun teknik sonucun başarısını etkilemektedir. Her hasta için cerrahi endikasyon ve teknik farklı olabilmektedir. Bu çalışmada basit diskektomi yapılan hastalarda klinik sonuçlar kafes konulanlara göre daha iyi bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Servikal, diskektomi, cage

EPS-210 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STENoz CERRAHİSİNDE KANAMA KONTROLU ESNASINDA BİPOLAR KOTER KULLANIMINA BAĞLI OLUŞAN TERMAL İNJÜRİ, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, İlker Solmaz², İrgen Hodaj², Engin Gönül²

¹Etimesgut Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Spinal stenoz, konjenital veya dejeneratif süreçte edinsel olarak veya her iki etyoloji birlikteliği ile oluşabilen bir hastalıktır. Daha sık olarak L4-5 ve L3-4 seviyelerinde gözlenir. Ligamentum flavum hipertrofisi, faset eklem hipertrofisi ve protrüde olan ve sıklıkla kalsifiye olan disk ile stenoz artarak klinik oluşur. Nörojenik kladikasyon sıklıkla ortaya çıkar. Cerrahi esnasında stenoza bağlı genişlemiş epidural venöz yapılar ve anastomozlarla karşılaşılabilir.

Gereç ve Yöntemler: 58 yaşında erkek hasta bel ağrısı, bacaklarda uyuşma ve kasılma, uzun süre yürüyememe şikayetleri ile polikliniğimize geldi. Hastada L4-5, L3-4, T11-12 spinal stenoz tespit edildi. T11-12 seviyesinde spinal kanal çapı 6 milimetre, diğer seviyelerde 7 milimetre idi. Hastanın şikayetlerinin fazla olduğu sağ taraftan L3-4 ve L4-5 seviyesine sağ ünilateral yaklaşım ile bilateral spinal dekompresyon yapıldı. Daha sonra T11-12 seviyesine bilateral geniş parsiyel laminektomi ve flavektomi yapıldı. Flavektomi esnasında çok sayıda genişlemiş epidural ven ile karşılaşıldı ve masif kanama oldu. Kanamaya bipolar koter ile müdahale edildi, cerrahi ve pedi ile kompresyon yapıldı. Kanamanın yoğun olması ve durmaması nedeniyle hastanın cerrahi sırasındaki fleksiyon postürü, nötral anatomik pozisyona getirildi. Kompresyon yapılarak beklenmesinde karşı durmayan kanamaya bipolar koter ile

tekrar müdahale edildi. Kanayan epidural venler koagüle edilerek ve kanama durduruldu. Yeterli dekompresyon sonrası ameliyat sonlandırıldı. Hastada ameliyat sonrası sağ alt ekstremitede 2/5 güç kaybına sebep olan monoparezi, idrar ve gaita inkontinansı gözlemlendi. Yara iyileşmesini müteakiben hasta fizik tedavi programına alındı. İkinci ayda gaita inkontinansında düzelme gözlemlendi. Altıncı ayda hastanın monoparezi kısmen düzeldi, fakat nörojen mesane tablosu yerleşti.

Sonuç: Spinal stenozda oluşan stenoza bağlı genişlemiş epidural venler görülebilir. Cerrahi esnasında kanama kontrolü yaparken bipolar koter kullanımını dikkatli bir şekilde yapmak gereklidir. Aksi halde termal injüriye bağlı nöral hasarlar ortaya çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Koagülasyon, spinal stenoz, termal injüri

EPS-211 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK LOMBER FRAKTÜRLER

*Muhammed Fatih Sarı, Mehmet Sedat Çağlı, Mehmet Zileli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Lomber fraktürler lordotik omurgada yerleşmeleri, daha az nörolojik defisite yol açmaları ve kauda lezyonu yapmaları nedeniyle torakal ve torakolomber fraktürlerden ayrı değerlendirilmelidir. Bu çalışma cerrahi tedavi uyguladığımız travmatik lomber fraktürlü 18 hastayı değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Amaç: Travmatik lomber fraktür tanısıyla kliniğimizde opere edilmiş hastaların preop ve postop muayene bulguları ve radyolojik tetkikleri retrospektif olarak incelenmiştir. ASIA sınıflaması ve TLICS sınıflama sisteminin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bir diğer amacımız lomber yaralanmalı hastalara yaklaşım ve tedavi modaliteleri için en güvenilir ve uygulanabilir sınıflama sistemine ulaşmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Nisan 2004-Temmuz 2011 tarihleri arasında lomber vertebra kırığı (L2-L5) tanısıyla opere edilen 18 hastanın ameliyat öncesi ve sonrası çekilen lumbosakral lateral grafilerinde lomber lordoz açısı, kamalaşma açısı, lokal kifoz açısı, sagittal indeks ve kompresyon oranı ölçümleri yapıldı. Tüm hastalara kırık seviyesini içine alan bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleri alınarak medulla basısı değerlendirildi. Kırıklar AO sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Nörolojik defisitler ASIA sınıflamasına göre derecelendirildi. Ayrıca TLICS skorlama sisteminin uygulandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif ölçüm sonuçları, gruplar arası TLICS ve ASIA puanlamaları SSPS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Tartışma: Yüksek enerjili multitravmalarda omurga yaralanması riski yüksektir. Bir çok torakolomber ve lomber patlama fraktürlü nörolojik intakt hasta konservatif şekilde tedavi edilebilmektedir. Spinal instabilite ve nörolojik defisit olduğunda sıklıkla cerrahi yaklaşım tercih edilir. İnstabilitenin şiddetine göre anterior, posterior veya kombine yaklaşım tercih edilebilir. Bu çalışmada hastaların instabilite dereceleri ve radyolojik değerlendirmeleri ile cerrahi yaklaşım seçilmiştir.

Sonuç: 2005 yılında Vaccaro tarafından yayınlanan torakolomber yaralanma sınıflaması ve skorlamasının (TLICS) kolay bir şekilde uygulanabildiği ve tedaviyi yönlendirmede etkin bir skorlama olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lomber fraktür, posterior cerrahi, sınıflama

EPS-212 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA İLE İLK TANISI KONULAN SERVİKAL KONJENİTAL ANOMALİLER: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Ali Karakuş², Gökhan Çavuş¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Acil Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: servikal konjenital anomaliler hayatın geç dönemlerine kadar belirti vermeyebilir. Oluşturdukları servikal dizilim veya omur yapılarındaki anomaliler ile travma gibi patoloji aranılan bir süreçte yanlış değerlendirmelere yol açabilir. Bizde bu konuya dikkat çekmek için ilk tanısı travma ile konulan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 24 yaşında, erkek. Yüksekten düşme sonrasında acil ünitesinde multiple travma araştırması yapılmış. Servikal BT de görülen lezyonlar servikal fraktür ve dislokasyon olarak yorumlanmış. Servikal ortez ile kliniğimize gönderilmiş. Hastanın gelişiminde sağ önkolunda kapalı kırığı var. Nörolojik defisiti olmayan ve ılımlı boyun ağrısı olan hastanın ileri radyolojik incelemeleri sonunda servikal patolojilerin travmaya bağlı olmadığı, servikal yapılarındaki konjenital anomali olduğu düşünüldü ve cerrahi düşünülmedi. Travma etkisi ile bu anomalilerin instabiliteye neden olabileceği içinde takibine karar verildi.

Sonuç: öncesinde belirti vermeyen ve travma ile ilk farkedilen servikal konjenital anomaliler bazen tanı güçlüğü oluşturabilir ve gereksiz müdahalelere yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Konjenital anomali, servikal, travma

EPS-213 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATİPİK TORASİK ÇIKIŞ SENDROMU NEDENİ: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan, Nebi Yılmaz, Atilla Yılmaz

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: servikal omurganın dejeneratif hastalıkları genelde boyundan, omuz-kol ve parmaklara kadar uzanan his, ağrı ve kuvvet kayıpları ile karakterizedir. Fakat bu semptomlar sadece servikal omurga patolojilerine ait değildir. Uzun süren ve medikal tedaviye dirençli şikayetleri olan hastalar yeniden gözden geçirilmeli ve tanı yöntemlerinden önce hasta muayene edilmelidir. Bu olgu ile hastayı muayene etmenin bazen radyolojik ve elektrofizyolojik incelemelerden daha faydalı olabileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: 45 yaşında, bayan. 2 senedir geçmeyen boyun ve sağ kol ağrısı mevcut. Yapılan radyolojik incelemede C4-5 disk aralığında belirgin bası oluşturmuyan, ılımlı bulging mevcut. Üç ayrı merkezde yapılan EMG incelemesi; radial sinir tutulumu, C5-6 sinir kök basısı, ulnar oluk ve KTS olarak raporlanmış. Önce sağ kolundan FTR programına alınmış şikayetleri geçmeyince servikal disk ve periferik sinir cerrahisi için iki kez yatırılmış fakat kendi isteği ile ameliyat olmamış. Muayenesinde parmak adduksiyonu ve el bileği ekstansiyonunda belirgin olmak üzere sağ kolunda global 1-2/5 kuvvet kaybı ve hipoestezi mevcut. Supraklaviküler bölgeye basmakla belirgin hassasiyeti var. Sonra hastanın sağ sternokleidomastoid kasının belirgin olarak sert ve kalın olduğu, basıya

neden olan yapının bu olabileceği düşünüldü. FTR konsültasyonu istendi. Tortikoliz tanısı ile FTR programına alındı. Tekrar edilen kapsamlı EMG çalışması da brakiyal pleksus tutulumunu olduğunu, periferik sinirlerin iletiminin ise normal olduğunu doğruladı.

Sonuç: Servikal disk cerrahisinin önünde pek çok tuzak vardır. Kliniğini açıklamak için istenen yardımcı tanı yöntemleri bazen yanıltıcı olabilir. Dinlemekle kalmayıp hasta muayene edilmeli ve tortikolisin gibi nadir patolojilerinde benzer klinik verebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tortikoliz, torasik çıkış sendromu

EPS-214 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOK SEVİYELİ BİLATERAL TARLOV KİSTİ: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Murat Altaş¹, Hanifi Bayaroğulları², Mustafa Aras¹, Boran Urfalı¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay
²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Perinöral kist olarak da bilinen Tarlov kistleri ilk kez 1938'de IM Tarlov tarafından tanımlanmıştır. Genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanırlar. Fakat bası yaptıklarında radikülopatiden kauda ekinaya kadar pek çok klinik verebilirler. Sıklıkla omurganın sakral bölgesinde görülür ve prevalansı %4.6 olarak saptanmıştır. Literatürde sakral bölge dışında görünümleri azdır. Hem çok seviyeli, hem bilateral, hem de sakrum dışı rastlanılan bu çok nadir olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: 53 yaşında, erkek. 2 yıldır medikal tedavi ile geçmeyen sırt ve bel ağrısı var. Ağrıyı sırt ve bel bölgesinde hissettiğini, ağrı kesiciler ile azaldığını fakat geçmediğini söylüyor. Uzun süreli geçmeyen ağrı nedeni ile hasta araştırıldı. Radyolojik incelemede torakal ve lumbosakral bölgelerde çok seviyeli ve bilateral tarlov kistleri saptandı. Fakat ağrının radikülopatik karakterde olmaması ve hastanın ağır işi yükü nedeniyle şikayetleri daha çok mekanik bel ağrısına bağlandı ve kistler asemptomatik insidental kabul edildi. Medikal tedavi ile takibe alındı.

Sonuç: Tarlov kistleri radyolojik incelemelerde sakral bölgenin dışında olabildiği gibi aynı hastada bilateral ve çok seviyeli de görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Tarlov kisti, lomber, torakal

EPS-215 [Pediatrik Nöroşirürji]

ASEMPTOMATİK AĞIR OPEN LİP SCHİZENCEPHALY OLGUSU

Ayhan Sağmanlıgil¹, Fikret Başkan, Mustafa Özbayrak
Arnavutköy Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Radyoloji, İstanbul

16 yaşında erkek hasta kontrol amaçlı kliniğimize başvurdu. Belirgin bir yakınması yoktu. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Kranial MR da sol frontal bölgeden temporal ve oksipital bölgeye doğru uzanan alanda ağır şizensefalik gelişim anomalisi ile uyumlu gelişimsel defekt mevcuttu. Lateral ventrikül ve subaraknoid alan bu defekt ile iştirakli olup korpus kallozum parsiyel agenezi ile uyumlu, genu ve rostral bölümü seçilememekteydi.

Anahtar Sözcükler: Asemptomatik, schizencephaly

EPS-216 [Pediatrik Nöroşirürji]

SOL AMBIENT SİSTERNDE LOKALİZE OLMUŞ KİST HİDATİĞİN EKSTERNAL BASISINA BAĞLI GELİŞEN HİDROSEFALİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Erhan Turkoglu¹, Ahmet Metin Şanlı², Zerki Şekerci²

¹S.B. Yozgat Devlet Hastanesi ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Yozgat

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Bütün Echinococcus granulosus enefeksiyonların sadece % 0.5-3 de intrakraniyal tutulum mevcuttur. İnfratentorial yerleşik ekstraaksiyal aquaduktus basısı nedeniyle hidrosefali gelişmesine neden olan olgu bildirilmemiştir.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta, şiddetli başağrısı, başdönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. GKS: 14 olan hastanın nörolojik muayenesi bilateral papil ödemi dışında normaldi. Kranial MRI sol ambient sistern içinde yerleşmiş, 3x3 cm çapında, keskin sınırlı ve yuvarlak, kistik kitle lezyonunu gösterdi. Lezyon ekstraaksiyal aquaduktus basısına bağlı olarak hidrosefaliye yol açmaktaydı (Figür 1). Paramedian suboksipital infratentorial supraserebellar yaklaşımla kist hidatik ile uyumlu kitle lezyonu mikroskopik total eksize edildi (figure 2 a, b). Histo-patolojik inceleme hidatik kist olduğunu doğruladı. Hastaya albendazol tedavisi başlandı (2 x 400 mg) ve sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Kist hidatik genellikle supratentorial bölgede, orta serebral arterin watershed alanlarında gözlenir. İnfratentorial bölgede oldukça nadir görülür ve genellikle BOS dolanım kanalları vasıtasıyla yayılır. Kistin büyüklüğüne ve yerleşim bölgesine bağlı olarak tıkaçıcı tipte hidrosefaliye neden olabilir (tablo 1). Ekstraaksiyal yerleşerek, ekstraaksiyal aquaduktus silvius basısına bağlı hidrosefali günümüze kadar bildirilmemiştir. Kist hidatikten şüphelenilen olgularda albendazol tedavisi ameliyat öncesi başlanmalı ve kist uygun cerrahi teknikle çıkartılmalıdır.

Sonuç: Ekstraaksiyal yerleşimli, ekstresek aquaduktus basısına bağlı olarak hidrosefaliye neden olan düzgün sınırlı kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik enfestasyonu mutlaka gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ambient sistern, echinococcus, hidrosefali, serebral hidatik kist

EPS-217 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK HASTADA İNTRAKRANİYEL YERLEŞİMLİ DEV KİST HİDATİK

Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Bülent Kaya²

¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Diyarbakır Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

Kist hidatik ekinokokkus larvalarının sebep olduğu paraziter bir hastalık olup hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülmektedir. İnsanlarda

en sık hastalık yapan Echinococcus granulosus ve daha az sıklıkla Echinococcus multilocularisdir. Serebral kist hidatikler nadiren görülür. Üç yaşında kız çocuğu şiddetli baş ağrısı ve bulantı kusma şikayeti ile acil serviste görüldü. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın köyde yaşadığı öğrenildi. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda supratentoryal alanda verteksten inferiorda temporal lob seviyesine kadar uzanan düzgün sınırlı, parankimal yerleşimli, yaklaşık 10x8.5x7.5 cm boyutlarında kistik lezyon tespit edildi (Resim 1). Hastada kist hidatik düşünülüp tarama amaçlı batin USG çekildi. Karaciğerde 4-5 adet kist olduğu görüldü. Kan tetkiklerinde sedimentasyon 30 mm/h, Kist hidatik İHA(+) geldi. Hasta sol parietal geniş kraniotomi ile kist rüptüre edilmeden Dowling's tekniği ile total olarak çıkarıldı. Patolojisi kist hidatik olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi. Kontrol muayenesinde şikayeti olmayan hastanın çekilen MRG'de nüks saptanmadı (Resim 2). Evcil veya evcil olmayan hayvanlar hidatik kistin bulaşmasında önemli yer tutarlar. Koyun ve siğir yetiştiriciliğinin yoğun olduğu endemik bölgelerde hayvanlarla doğrudan teması olan kişilerde bu risk daha yüksektir. Hastamızın da kırsal alanda yaşıyor olması risk faktörü olarak kabul edildi. Klinik çoğunlukla yavaş ve progresif olarak artmış kafa içi basınca bağlı ve lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır. Kistin çapının büyüklüğüne rağmen, rölatif olarak daha az nörolojik defisit vardır. Çocuklarda beyin tutulumu erişkinlere göre 7 kat daha fazla görülür. Olgumuz da çocuk yaşta ve lezyonun büyüklüğüne rağmen nörolojik olarak normaldi. Kist hidatiklerde Dowling's tekniği ile cerrahi eksizyon ana prensip olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, dev, pediatrik, cerrahi

EPS-218 [Pediatrik Nöroşirürji]

KONSTİPASYON SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ ŞANT MALFONKSİYONU: OLGU SUNUMU

Kemal İlik, İlker Çöven, Özgür Özdemir

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ventriküloperitoneal şant uygulaması halen hidrosefalinin tedavisinde en geçerli yöntemdir. Ancak şantta meydana gelen malfonksiyonlar nedeniyle hastalara tekrarlayan cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Olgumuzda konstipasyona bağlı geçici şant malfonksiyonunu sunmaktayız.

Olgu: 12 yaşında prematüre doğan erkek hastaya ventriküler hemoraji sonrası gelişen hidrosefali tanısıyla henüz prematüre iken ventriküloperitoneal şant takılmış, 2 kez şant revizyonu uygulanmış, son revizyonu 2 yıl önce yapılmış. Baş ağrısı, bulantı, kusma huzursuzluk nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; koopere, oryante, sol spastik hemiparazik idi. Fundoskopisinde bilateral papil ödemi saptandı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) ventriküllerde dilatasyon tespit edildi. Hastanın 7 gündür konstipasyon hikayesi mevcuttu. Hastaya şant revizyonu planlanmakta iken konstipasyon nedeniyle fleet enema verildi. Defekasyonun ardından hastanın şikayetleri 6 saat sonra düzeldi. Hastaya kontrol BBT çekildi. BBT' de ventriküler dilatasyonun düzeldiği gözlemlendi ve operasyondan vazgeçildi.

Sonuç: Hidrosefalili çocuklarda şant malfonksiyonu sık görülen bir problemdir. Şant malfonksiyonun nedenlerinden birinin de konstipasyon olduğu unutulmamalı, hasta konstipasyon açısından sorgulanmalı, revizyondan önce mutlaka bu yönde tedavisi uygulanarak takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant malfonksiyonu, konstipasyon

EPS-219 [Pediatrik Nöroşirürji]

İNFRA-TENTORYAL YERLEŞİMLİ ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Ertuğ Özkal

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Araknoid kistler BOS ile dolu intraaraknoidal kavitelere dir. Araknoid kistler en sık orta kranial fossada görülürler ikinci sıklıkta ise posterior fossa yer alır. İntrakraniyal araknoid kistlerin patogenezi, cerrahi girişim endikasyonları ve uygulanacak cerrahi yöntem hala tartışmalıdır. Olgumuz çocuk hasta olup cerrahi tedavi ile tam kür sağlanan infratentoryal yerleşimli araknoid kist olgusu sunulmuştur. 15 yaşında kız çocuğu hasta baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktif. Patolojik refleks saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) hidrosefaliye neden olan posterior fossa da T1 de hipointens, T2 de hiperintens yaklaşık 4x5 cm boyutlarında kistik lezyon olduğu saptandı (Resim 1). Median suboksipital kraniektomi ile kist total eksize edildi. Patolojisi araknoid kist olarak geldi. Hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. Postoperatif 12. ayda nörolojik muayenesi normaldi. Şikayeti olmayan hastanın kontrol kranial MRG'i normaldi (Resim 2). Araknoid kistlerin embriyonik gelişimin erken evrelerinde araknoid membranın bölünmesi sonucu meydana gelen konjenital malformasyonlar olduğu düşünülür. Kist içerisinde BOS görülmesi ve kistin büyümesine neden olan olası sebepler hala tartışmalıdır. Posterior fossa araknoid kistleri orta hatta IV. ventriküle ya da sisterna magnaya komşu ya da serebellar hemisfer üzerinde paramedian yerleşimlidirler. Orta hat yerleşimli araknoid kistler hidrosefali ve kafa içi basınç artışı semptomlarına yol açarlar. Bizim olgumuzda orta hat yerleşimli posterior fossa araknoid kisti mevcuttu ve hidrosefaliye ait bulgular mevcuttu. Araknoid kistlerin tedavisi halen tartışmalıdır. Cerrahide fenestrasyon (açık ya da endoskopik), stereotaksik girişim, kisto-peritoneal şant, kist marsupializasyonu, parsiyel ya da total kist duvarı eksizyonu uygulanabilir. Semptomatik araknoid kistlerde cerrahi olarak total eksizyon ile tam kür sağlanır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, çocuk, infratentoryel, tedavi

EPS-220 [Pediatrik Nöroşirürji]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI SUBGALEAL BOS SIZINTISI: OLGU SUNUMU

Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser², Mehmet Gazi Boyacı²

¹SB Bolvadin Dr.H.İ.Özsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Çocuklarda nadir görülen Kronik subdural hematomlar (KSDH) pediatrik travmatolojide hakkında az şey bilinen bir durumdur. KSDH'un çocuklardaki en sık nedenleri hematolojik bozukluklar, kafa travması, antikoagülan tedavi, koagülasyon bozuklukları ve çocuk istismarıdır. Çocukluk çağındaki KSDH'nın travma veya çocuk istismarına bağlı olduğunu ayırt etmek zordur.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı-kusma şikâyetiyle başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Öz geçmişi özellik yoktu. Biyokimya ve kan tetkikleri normaldi. Bir ay önce futbol oynarken şiddetli biçimde kafasına top çarpması öyküsü olan hastaya BBT çekildi. BBT' de sol frontoparietal subdural hematoma ve orta hat şifti saptanması üzerine hastaya tek burr hole ile kronik subdural hematoma cerrahisi yapıldı (Şekil 1). Kontrol BBT' sinde problem yoktu. Hasta taburcu edildi. Bir hafta sonra verteksten aşağı doğru yayılan saçlı deride şişlik şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede fluaktasyonu mevcuttu. BBT' de 9 mm kalınlığında subgaleal sıvı görünümü mevcuttu (Şekil 2). Hastaya subgaleal dren yerleştirildi. Bir hafta kafaya sıkı bandaj yapıldı. İki gün sonra dren çekildi. Takiplerinde herhangi problem olmadı.

Tartışma: KSDH genellikle erişkinlerde sık görülmekte ve minör travmayla oluşmaktadır. KSDH'da bulantı, kusma, hemiparezi, duyu ve konuşma bozukluğu ve bilinç değişikliği sık görülen bulgulardır. Çocuklarda erişkinlere göre daha sık baş ağrısı şikâyeti görülmektedir. KSDH tedavisi cerrahidir ve cerrahide tek veya iki burr hole, kraniotomi gibi yöntemler kullanılmaktadır. KSDH cerrahi komplikasyonları %3 ile %28 oranında görülmektedir. Cerrahi komplikasyonları nöbet, ampiyem ve enfeksiyonlar, intraserebral kanama-abse ve pnömosefalusdur. Literatürde subgaleal sıvı birikimi bildirilmemiştir. Sonuç olarak subgaleal sıvı birikiminin menenjit ve hastanede uzun süreli yatış gibi komplikasyonları olduğu için acilen tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, subgaleal BOS, cerrahi

EPS-221 [Pediatrik Nöroşirürji]

KORPUS KALLOZUM DISGENEZİLERİ NE KADAR MASUM PATOLOJİLERDİR?

Fatih Serhat Eroğ, Sait Öztürk, Metin Kaplan

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

Amaç: Korpus kallozum disgenезisinin (KKD) farklı tipleri ile eşlik eden eş zamanlı hem beyin hemde spinal anomalilerin varlığı araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Myeloşizis (MŞ), Meningomyelosele (MMS), Anensefali (AnS) ve Konjenital Hidrosefali (KonHS) tanılarıyla kliniğimize referans edilen 178 hasta çalışmamızda değerlendirildi. 71 (%39.8) kallozal disgenезili olgunun beyin ve tüm spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçları prospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 54 tanesinde (% 76.1) hem beyin hemde spinal anomaliler korpus kallozum disgenезilerine eşlik ederken, 13 hastada

(%18.3) izole spinal anomali ve 4 hastada ise (%5.6) izole beyin anomalisinin bu patolojik tabloya eşlik ettiği sonucuna ulaşıldı. İzole konjenital beyin anomalisi olarak en sık serebellar hipoplazi (2 hasta), izole spinal konjenital anomali olarak ise myeloşizis (6 hasta) görülmüştür.

Sonuç: Klinik olarak gelişme geriliği, epilepsi, psikososyal hastalık veya konjenital hastalıkların etiyojisi araştırılırken veya rastlantısal olarak tanısı konulan KKD yüksek oranlarda hem beyin hem de spinal anomalilere eşlik edebileceği unutulmamalı, bu yönde gereken araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin anomalileri, chiari malformasyonu, korpus kallozum, nöral tüp defekti, nöralasyon bozukluğu, spinal anomali

EPS-222 [Pediatrik Nöroşirürji]

SUPRASELLAR YERLEŞİMLİ GERMINOM: OLGU SUNUMU

Onur Akarca¹, Günhan Güngör¹, Alp Özgün Börcek², Mustafa Kemal Baykaner²

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İntrakraniyal germ hücreli tümörler (GHT), çocuklarda ve erişkinlerde görülen heterojen bir grup lezyondur. Germinom ve non germinatöz olmak üzere ikiye ayrılırlar. Non germinatöz olanlar teratom, yolk sac tümör, embryonal karsinom ve koryokarsinom olarak sayılabilir. Germ hücreli tümörler çocukluk çağı tümörlerinin %2-3 ünü oluştururlar. Daha sık olarak pineal ve suprasellar bölgede görülmekle beraber daha nadir olarak bazal ganglion ve talamusta da görülebilirler. En sık görülen intrakraniyal germ hücreli tümör germinomdur.

Olgu: 2 yıl önce poliüri, polidipsi şikâyeti ile başvurduğunda yapılan tetkikler sonucu diabetes insipidus teşhisi konan ve tedavisine başlanan 8 yaşında kız hasta yeni gelişen uyku hali nedeniyle yapılan tetkiklerinde suprasellar kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Çekilen kraniyal MR da 2 x 2,5 x 2,5 cm boyutlarında suprasellar sisterni oblitere eden, 3. ventrikülün inferiorundan basılayan, optik kiazma ile yakın komşulukta kistik nekrotik komponentleri olan kitle lezyonu saptandı.

Kitleden sağ pterional girişimle biopsi alındı. Patolojisi yuvarlak, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, saydam sitoplazmalı hücrelerden oluşan, mitozun eşlik ettiği malign tümör olarak raporlanarak germinom tanısı kondu.

Hasta pediatrik onkoloji bölümüne konsülte edilerek, radyoterapi ve kemoterapi tedavisi başlandı. Kontrol filmlerinde hastanın tümörünün tamamının regrese olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal germ hücreli tümörler içerisinde en sık görülen patoloji olan germinomlar oldukça radyosensitif tümörlerdir. Mümkünse total rezeksiyon sonrası yapılan RT ile etkili tedavi sağlanabilmekle beraber subtotal rezeksiyonlar sonrası yapılan RT protokolü ile uzun dönem sağ kalım oranları yüksektir. Tedavi yanıtı nedeniyle iyi prognozlu olarak kabul edilmektedirler. Adjuvan tedavilere iyi yanıtı nedeni ile hastanın genel durumunu etkileyecek agresif cerrahilerden kaçınmak gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Germinom, germ hücreli tümör, pediatrik nöroşirürji

EPS-223 [Pediatrik Nöroşirürji]

CURRARIÑO SENDROMU VE EPANDİMOM

*Alp Özgün Börcek¹, Ümit Akın Dere², Ayşe Helvacı³,
Mustafa Kemal Baykaner¹*

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Currarino sendromu nadir görülen ve konjenital kaudal anomalileri içeren bir sendromdur. Sakral kemik defekti, anorektal malformasyonlar ve presakral kitle bu sendromun en sık görülen triadını oluşturmaktadır. Bu sendrom ailesel olarak otozomal dominant geçiş gösterir. Sendromun komponenti olarak görülen presakral kitleler sıklıkla teratom, dermoid kist ve meningosellerdir. Presakral ve intraspinal uzanımlı mikropapiller ependimomu olan bir Currarino Sendromlu hasta sunulacaktır.

Olgu: Konjenital anal stenoz tespit edilen hastaya Pediatrik Cerrahi bölümünce, 6 aylıkken anal dilatasyon yapılmış. 2 gün sonrasında rektovajinal fistül nedeni ile opere edilen hastaya eş zamanlı kolostomi açılmış. Yapılan tetkiklerinde presakral uzanımı olan spinal kitle tespit edilen hasta Pediatrik Cerrahi bölümünce operasyona alınmış. Anterior yaklaşımla kitlenin presakral kısmı eksize edilmiş. Yapılan kontrol MR tetkiklerinde kitlede progresyon tespit edilmesi üzerine tekrar operasyona alındı. Posterior yaklaşımla kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu teratoid zeminde, farklı alanlarda anaplastik ependimom - mikropapiller ependimom ve ependimoblastom karakterinde tümörlerin bulunduğu malign neoplazi olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen bir sendrom olan Currarino Sendromu'na eşlik eden soliter kitle lezyonları teratomlardır. Yapılan literatür taramasında daha önce Currarino Sendromu ile birlikteliği bildirilmiş ependimom vakasına rastlanmamıştır. Mikropapiller ependimom, ependimomların morfolojik bir varyantı olup Evre-1 tümör grubundadır. Tüm pediatrik spinal kord tümörlerinin %20'sini oluşturur Benign histolojisine rağmen SSS'de disseminasyonuna bağlı rekürrensleri görülebilir. Kapsülü ile birlikte total eksizeyonu en iyi prognostik faktördür. Bunun yanı sıra ependimoblastom ise oldukça malign bir varyanttır ve tedavisinde kemoerapi ve radyoterapiye rağmen iyi sonuçlar alınmamaktadır. Currarino sendromlu, presakral ve intraspinal uzanımlı tümör ile presente olan hastalarda teratoid tümör zemininde farklı patolojilerin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Currarino sendromu, mikropapiller ependimom, sakral agenezi, spinal tümör, ependimom

EPS-224 [Pediatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL FİBROSARKOM

*Ömer Hakan Emmez¹, Ümit Akın Dere¹, Harun Demirci¹, Gamze Kuldük³,
Mustafa Kemal Baykaner²*

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Santral Sinir Sisteminin konjenital/infantil fibrosarkomu pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülen bir tümördür. Agresif seyirli ve kötü prognozlu bir tümördür. Beyin parankiminden ya da meninkslerden köken alabilirler. Genellikle beş yaş altı çocuklarda görülür. Daha önce yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre kranial yerleşimli 42 fibrosarkoma olgusu bildirilmiştir. Kranial neoplazmların %1.5 kadarını oluştururlar.

Olgu: 3 haftalık kız çocuğu. Doğumdan sonra 2. haftada başlayan solunum paterninde bozulma şikayeti sonrası Pediatri Yenidoğan Servisine yatırılmış. TF – USG'de ventriküler dilatasyon saptanmış. Yapılan ek radyolojik tetkiklerde beyin sapını ileri derecede basılayan kitle lezyonu tespit edilmesi üzerine acil şartlar altında operasyona alındı. Operasyon sırasında oldukça kanamalı kitle ile karşılaşılması üzerine kitle subtotal eksize edildi ve V-P shunt takılarak operasyon sonlandırıldı. Patoloji sonucu 'Konjenital Fibrosarkom' olarak raporlandı. Genel durumu orta, trakeostomi ile takip edilen hastaya Pediatrik Onkoloji Bölümünce kemoterapi başlandı. Hastanın tedavisi halen devam etmekte.

Tartışma - Sonuç: Santral Sinir Sisteminin Konjenital Fibrosarkomu çocukluk çağının çok nadir görülen ve agresif karakterli bir tümörü olmakla birlikte beyin sapına basısı ve erken dönemde hızlı progresyon göstermesi oldukça dikkat çekicidir. Total ya da mümkün olduğu kadar totale yakın rezeksiyonu prognoz açısından önemli yer teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, konjenital, fibrosarkom

EPS-225 [Pediatrik Nöroşirürji]

FRONTO - ORBİTAL LEPTOMENİNGEAL KİST

*Ümit Akın Dere¹, Alp Özgün Börcek², Emrah Çeltikçi¹,
Mustafa Kemal Baykaner²*

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Büyüyen kafa kırıkları kafa travmasının bilinen komplikasyonlarından biri olmakla birlikte kafa tabanında daha nadir görülmektedir. 3 yaşına kadar olan kafa travmalı olgularda büyüyen kafa kırıkları %0.6 oranında görülmektedir. En sık frontal ve parietal kemiklerde görülmektedir.

Olgu: 4 yaşında kız çocuğu, 2 yıl önce düşme öyküsü sonrası kafa travması geçiren hastanın yapılan tetkiklerinde sağ frontoorbital fraktür tespit edilmiş ve konservatif yöntemlerle tedavi edilmiş. 1.5 yıl sonrasında ailesinin fark ettiği sağ gözde şişlik şikayeti sonrası yapılan tetkiklerinde sağ frontoorbital fraktür hattında büyüme ve ensefalomalazik frontal lobun orbital kaviteye herniye olduğu tespit edildi. Hastanın sağ orbital şişliğinde artış ve zaman zaman görme bozukluğu şikayeti olması üzerine operasyonuna karar verildi. Sağ frontotemporal insizyonla hastanın supraorbital yerleşimli kemik defektinden orbital kaviteye herniye olan dura defekti izlendi. Duranın herniye olan kısmı eksize edilip sağlam dura sınırları ortaya konularak duraplasti ile kapatıldı. Kemik defekt üzerine otolog kemik parçalar yerleştirildi. Postoperatif yapılan tetkiklerinde kemik defektinin tamamen onarıldığı görüldü.

Tartışma - Sonuç: Büyüyen kafa kırıkları özellikle çocukluk çağında yaşanan kafa travmaları sonrasında yapılan takiplerde dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir. Fraktür hattının lokalizasyonuna göre değişen klinik bulgularla karşılaşılabilmektedir. Özellikle frontoorbital

fraktürler ve bunlara sekonder oluşan leptomeningeal kistler oldukça nadir karşılaşılan vakalardır. Genellikle gözde şişme, göz hareketlerinde kısıtlılık, diplopi şikayetleri ile başvurabilirler. Bu sebepten kafa travması sonrası tespit edilen kafa taşı fraktürlerinin takibi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Orbita kırığı, leptomeningeal kist, büyüyen kafatası kırığı

EPS-226 [Pediatrik Nöroşirürji]

KRANİOSPİNAL DİSSEMINASYON İLE PREZENTE OLAN MEDULLOBLASTOM OLGUSU

Ümit Akın Dere¹, Özgür Öcal¹, Erkut Baha Bulduk¹,
Mustafa Kemal Baykaner²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Medulloblastoma çocukluk çağı tümörlerinin en malign karakterde olanlarından biri olarak primer SSS tümörleri arasında %10-20, posterior fossa yerleşimli tümörler arasında %40 sıklıkla görülmektedir. %75 oranında serebellar vermiş, orta hattan kaynaklanmaktadır. Yıllık insidans çocuklarda 100.000'de 0.5 olup en çok 7 yaş civarında görülmektedir.

Olgu: 3 yaşında erkek çocuğu. 10 gündür dengesizlik, gözlerde kayma, dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde posterior fossada geniş yer kaplayan bir kitle ve birçok supratentorial ve spinal multiple metastatik kitle lezyonları saptanan hastaya sol parietookspital yaklaşımla biyopsi ve eş zamanlı V – P shunt operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Medulloblastom" olarak geldi. Hastaya Kraniospinal RT başlandı. Pediatrik Onkoloji bölümüne takibine devam edilmekte.

Tartışma - Sonuç: Medulloblastoma çocukluk çağının en sık görülen malign tümörlerinden biri olmakla birlikte ilk tanı anında yaygın serebral yayılımı oldukça dikkat çekicidir. Yüksek oranda invaziv embriyonal nöroepitelyal tümörlerden biri olan medulloblastoma erken evrede SSS'de disseminasyon gösterme eğilimindedir. Medulloblastomalar için kabul edilen kötü prognoz kriterleri: Metastatik hastalık, rezidüel lokal hastalık(>1,5 cm³), küçük yaş (<3 yaş), supratentorial yerleşim, histopatolojik faktörler (anaplazi, diferansiyasyon) ve genetik faktörler (+1q, -17p, and +17q ve c-myc amplifikasyonu) olarak sayılabilir. Kontrollü agresif cerrahi, kraniospinal radyoterapi ve kemoterapi ile sağ kalım oranında artış bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, disseminasyon, kraniospinal, PNET

EPS-227 [Pediatrik Nöroşirürji]

MENİNGOMYOLOSELLİ OLGULARDA ANNE SÜTÜ ALMANIN AVANTAJI VAR MIDIR?

Nebi Yılmaz¹, Seyit Kağan Başarslan¹, Nejmi Kıymaz², Murat Altaş¹,
Mustafa Aras¹, İsmail Demir²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay
²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Prenatal tanı ve anne folik asit alımındaki gelişmelere rağmen hala yenidoğanların binde birinde ortahat kapanma defekti görülmektedir. Myelomeningosel, gebeliğin 4. Haftasında nöral tüpün kapanma yetersizliği ile oluşan, içerişi nöral doku ve BOS ile dolu keselerdir. Meningomyelosel nedeniyle opere edilen intakt keseli 62 hastayı anne sütü alma, cerrahi zamanlama, kese büyüklüğü ve menenjit gelişimi açısından karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem: Çalışma Mustafa Kemal ve Yüzüncü Yıl Üniversiteleri Tıp Fakültesi nöroşirürji kliniklerinde meningomyelosel tanısı ile opera edilen 62 hastada yapıldı. Çalışmaya nöral kesesi intakt ve birlikte hidrosefali olmayanlar alındı. Hastaların 38'i erkek, 34'ü kız idi. Yaşları en küçüğü 2 günlük ve en büyüğü 8 aylık olmak üzere ortalama 14 gündü. Hastaların kese uzunluğu 10 cm den büyük olanları'büyük',5-10 cm olanları'orta', 5 cm den küçükler'küçük' olarak sınıflandırıldı. Cerrahi zamanlama açısından ilk 48 saat'acil', 48 saat-10 gün'erken' ve 10 gün-1 yaş'geç' cerrahi olarak kabul edildi. Menenjitli olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Anne sütü alımının erken cerrahiye alma gibi menenjit gelişimi anlamlı olarak düşürdüğü görüldü.

Sonuç: myelomeningosel ile doğan bebeklerin anne ile takibi yapılmalı, annenin sütünü vermesi teşvik edilmeli ve erken dönemde cerrahiye alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosel, anne sütü, menenjit

EPS-228 [Pediatrik Nöroşirürji]

SAÇLI DERİNİN YÜZEYEL LEİOMYOSARKOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Erhan Turkoglu¹, Adnan Demirci²

¹Sağlık Bakanlığı Yozgat Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Yozgat
²Sağlık Bakanlığı Kastamonu Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kastamonu

Giriş: Yumuşak doku sarkomları oldukça nadir lezyonlardır ve tüm malign tümörlerin % 1'ini oluştururlar. Leiomyosarkomlar düz kas hücrelerinden kaynaklanırlar ve oldukça agresif seyir gösteren nadir neoplazmlardır.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta, saçlı derisinde yerleşen, bir ay içerisinde belirginleşecek şekilde hızlı büyüyen şişik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi. Fiziksel muayenesinde sol temporal bölgede sol frontoparyetal bölgede yerleşmiş, 2x2 cm büyüklüğünde, normal cilt dokusu ile örtülü, ülserasyon olmayan skalp tümörü mevcuttu. Anteroposterior direkt kafa grafisi ve bilgisayarlı beyin tomografisinde kalvaryl yada parankimal patoloji yoktu. Sol frontoparyetal bölgede 2x2 cm büyüklüğünde skalp kitlesi mevcuttu (figür 1). Lokal anestezi altında kitle total eksize edildi ve histopatolojik incelemede superfisyal leiomyosarkom olarak tanımlandı.

Tartışma: Yüzeysel leiomyosarkomlar tüm leiomyosarkomların % 7-8'ini oluşturur ve daha çok alt ekstremitelerde baş ve boyunda yerleşir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber, radyon ya da kimyasal maruziyeti, travma öyküsü, kromozomal anomaliler üzerinde durulmaktadır. Herhangi bir yaşta görülebilir ve primer ya da sekonder olarak iki sınıfa ayrılabilir. Primer olan lezyonlar cilt ve cilt eklerinden kaynaklanırken sekonder olanlar genellikle retroperitoneal ya da uterin kökenlidir. Yüzeysel kutanöz olan lezyonların primer tedavisi geniş sınırlı total eksizeyondur.

Sonuç: Oldukça nadir görülen skalp leiomyosarkomları, yüzeysel skalp lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka gözönünde bulundurulmalıdır. Bu lezyonlar malign agresif seyir göstermekte olup, total eksizyon primer tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, malignite, skalp, total eksizyon

EPS-229 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKTA ARAKNOİD KİST ZEMİNİNDE SPONTAN GELİŞEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM VE İNTRAKİSTİK HEMOROJİ: OLGU SUNUMU

Ümit Eroğlu, Gökmen Kahiloğulları, Melih Bozkurt, Mustafa Ağahan Ünlü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Araknoid kistler, beynin erken haftalarındaki gelişimi sırasında ortaya çıkan tümoral olmayan sıvı kolleksiyon vasıfta bir gelişimsel anomalidir. Çalışmamızda, araknoid kist zemininde spontan gelişen subdural hematom ve intrakistik hemoraji varlığı olan 6 yaşında bir olgu sunuldu. Hasta başağrısı, vertigo, kusma şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünde ve fizik muayenesinde travmayı düşündürecek bir bulgu yoktu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Hasta tetkik sonuçlarında koagülopati saptanmadı. Hasta opere edildi. Operasyon sonrası herhangi ek bir problem olmadı ve şikâyetleri düzeldi. Literatürde, olgumuzda da olduğu gibi spontan gelişen yalnız yirmi bir olguda, travma öyküsü olmaksızın, araknoid kist zemininde subdural hematom ve intrakistik hemoraji varlığı bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, spontan intrakistik hemoraji, subdural hematom

EPS-230 [Pediatrik Nöroşirürji]

BÖCEK ISIRIĞI SONRASI GELİŞEN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT İNFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yaman¹, Kaya Süer², Aslı Kaptanoğlu³, Ferhat Harman¹, Erkan Kaptanoğlu¹

¹*Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC*

²*Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC.*

³*Yakındoğu Üniv. Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC.*

Giriş: Ventriküloperitoneal (VP) şant operasyonları sonrası gelişebilen infeksiyon kaynakları farklıdır.

Olgu: Sekiz yaşında, 50 günlükken VP şant takılan hastada böcek ısırması sonucu şant distal kateter infeksiyonu gelişti (Resim 1). Hastanın VP şanti çıkarıldı (Resim 2). Alınan kültürde *Corynebacterium matruchotii* üredi.

Tartışma ve Sonuç: Şant trasesi boyunca böcek ısırığının deri bariyerini bozduğunu ve mikroorganizmanın bu yolla cild altına ve katetere bulaştığını düşünmekteyiz. Literatürde böcek ısırığı sonrası şant infeksiyonu gelişen ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: *Corynebacterium matruchotii*, hidrosefali, infeksiyon, böcek ısırığı, ventriküloperitoneal şant

EPS-231 [Pediatrik Nöroşirürji]

SEMPATOMATİK LİPOMENİNGOSELLİ HASTADA ERKEN CERRAHİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Seyit Kağan Başarslan, Yurdal Serarlan, Gökhan Çavuş, Nebi Yılmaz Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Embriyogenezisteki defekte bağlı nöral tüp kapanma defektidir. Nöroektodermin yüzey ektoderminden ayrılmasındaki yetersizlik sonucu nöral tüpün formasyonunu tamamlayamamasıyla oluşur. Bu çalışmada amacımız biz lipomeningoseal cerrahisinin zamanlamasına vurgu yapmak. 7 aylık kız lumbo-sakral bölgede 5x8.5x4.5 boyutlarında lipomeningoseal ile uyumlu lezyonu mevcuttu. Hastanın sol alt ekstremitede yaklaşık 2/5 kuvvetinde olup sol ekstremitesi plejik olarak değerlendirildi. Hasta opere edildi, lipomeningoseal kesesi total olarak çıkartıldı. Lipomeningoseal hastaların cerrahi tedavisi tartışmalıdır. Semptomatik ve geniş defektli olan lipomeningoseal hastaların erken dönemde cerrahi ile düzeltilmesi gerekmektedir Aksi takdirde yaş ilerledikçe alt ekstremitedeki güçsüzlük, atrofi, inkontinans, skolyoz, dizestezik ağrı gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkacaktır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, lipomeningoseal

EPS-232 [Pediatrik Nöroşirürji]

USE OF AN ULTRA-LOW FIELD INTRAOPERATIVE MRI SYSTEM FOR PEDIATRIC BRAIN TUMOR CASES: INITIAL EXPERIENCE WITH 'POLESTAR N20'

Serdar Kaya¹, Süleyman Deniz², Bülent Düz¹, Mehmet Daneyemez¹, Engin Gönül¹

¹*GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Turkey*

²*GATA Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Turkey*

Aim: Use of intraoperative MRI (iMRI) is the highest contemporary supportive means for brain tumor surgery. In this article we described issues about iMRI use in pediatric cranial operations.

Material-Methods: Pediatric cases operated with the aid of Polestar N20 iMRI system are defined, pros and cons of the system are emphasized.

Results: Patient positioning is easier and the obtained images are better in pediatric cases particularly for posterior fossa tumors.

Conclusion: iMRI should be used in all pediatric brain tumor operations when possible.

Keywords: Intraoperative, magnetic resonance imaging, pediatric, tumor

EPS-233 [Pediatrik Nöroşirürji]

DERMAL SİNÜS TRAKTI, INTRADURAL NÖROENTERİK KİST VE GERGIN OMURİLİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu, Abdülfettah Tümtürk, İsmail Şamil Gergin, İbrahim Suat Öktem
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Nöroenterik kistler spinal aks tümörleri içinde %0,7- 1.3 oranında görülürler. Gastrointestinal ve respiratuar doku kalıntılarındaki heterotropik epitel hücrelerinden oluşan, nadir görülen bu kistik tümörler 2-3. dekatta servikal-torakal bölgede miyelopati, lomber bölgede radiküler bulgularla semptom verirler. Dermal sinus traktları (DST) inkomplet nöral tüp kapanmasının kalıntılarıdır. Nasiondan sakrokoksigeale nöroaksis boyunca ortahatta görülürler. DSTlarının nöroenterik kistle (NEK) birlikte gergin omurilik sendromuna (GOS) eşlik etmeleri oldukça nadirdir.

Olgu: 6 aylık erkek çocuk, belinde çevresi pembe renkli cilt açıklığı şikayetiyle başvurdu. Fizik bakıda üst lomber bölgede hipertrikoz, DST'yle uyumlu cilt lezyonu izlendi. MRG'de L3 düzeyinde intradural ekstramedüller yerleşimli konus ve sağda sinir köklerine bası yapan 7X11x16mm boyutlarında tüm sekanslarda BOS'yla izointens kistik lezyon, L4 düzeyinde ve ciltten vertebral kanala uzanan DST ve konusun L4 vertebra korpusu üst sınırında sonlandığı izlendi. DSTeksiyonu+laminektomi+ filum serbestleştirilmesi+ intradural NEK eksizyonu operasyonu yapıldı.

Tartışma: Vakaların % 50'sinde spinal kemik anomalileriyle görülen NEKlere anal atrezi, renal ve kardiyak anomaliler, cilt bulguları da eşlik edebilir. GOS konjenital veya edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi sonucunda ilerleyici nörolojik, ürolojik ve ortopedik fonksiyon kayıplarıyla karakterize bir tablodur. GOS'nda kısa ve kalın bir şekilde omurgaya yapışan filum terminale-fibröz-fibroadiyoz filum- lipom- lipomyelomeningosele-meningomyelosele-meningosele-cerrahi sonrası gelişen skar- yapışıklıklar gibi mekanik omurilik gerilmesi yaratan durumlar en sık nedenlerdir. NEK, epidermoid tümör-dermoid tümör- sakral agenezi-travma-enflamatuar patolojiler veya enfeksiyonlara sekonder adhezif araknoidit etyolojide daha nadir olarak yer alır. Rekürrens oranı %37 olarak bildirilen bu kistlerinin tedavisinde hedef total rezeksiyondur.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi lumbosakral cilt bulguları ve DST'nin varlığı erken tanı imkanı sağlayarak nörolojik defisitler ortaya çıkmadan kistin total rezeksiyonu prognozu olumlu yönde etkiler.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, dermal sinüs traktı, gergin omurilik sendromu, nadir

EPS-234 [Pediatrik Nöroşirürji]

GERGIN OMURİLİK SENDROMU: TANISAL YAKLAŞIM TEKNİKLERİ VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Mutlu Alımlı¹, Ahmet Dağtekin¹, Gürkan Berikol¹, Oykut Dağtekin², Anıl Özgür³, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Gergin Omurilik Sendromu (GOS) konjenital ya da edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi ile ortaya çıkan ilerleyici nörolojik kayıplar ve inkontinans gibi bulgular ile karakterize klinik tablodur. GOS izole alçak yerleşimli konus medullaris şeklinde ya da diğer spinal disrafizm patolojileri ile birliktelik gösterebilir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında 2008-2011 yılları arasında GOS tanısı ile opere edilen 68 hasta dahil edilmiştir. Retrospektif olarak hastaların dosya bilgileri, radyolojik tetkikleri ve ürodinamik incelemeler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 48'i kadın ve 20'si erkek ve yaşları 9 gün ile 59 yaş (ortalama 12) arasında değişmektedir. En sık etyolojik neden 28 olguda (%41) ayrıık omurilik malformasyonu, 22 olguda (%32) izole kısa kalın filum terminale bulunmuştur. Konus medullaris düzeyinin olguların %16'sında L2, %34'ünde L3, %19'unda L4, %20'sinde L5, %10'unda S1 ve %1'inde S2 omurga düzeyinde sonlandığı tespit edilmiştir. Ürodinamik çalışma olguların 38'ine yapılmış ve 15 hastada stabil olmayan hiperrefleks kasılmalar saptanmıştır. Nörolojik olarak 23 olguda alt ekstremitede motor defisit, 6 olguda izole duyu kusuru saptanmıştır. En sık nörokutanöz bulgu hipertrikoz (13 olgu) ve ciltte renk değişikliğidir (5 olgu).

Sonuç: GOS sıklıkla çocukluk çağında görülür. Bununla birlikte omuriliğin gerilme derecesi ve hızının farklılık göstermesi sonucunda bazı olgularda geç dönemde tespit edilebilir. Klinik olarak multidisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir. Radyolojik olarak normal yerleşim ve görünümde konus medullaris saptanan hastalarda da GOS olabileceği akılda tutulmalıdır. Nörolojik defisit gelişen olgularda yapılacak olan cerrahi girişimlerle tam düzelme sağlanamayacağından GOS teşhisi konulan olgularda erken cerrahi tedavi uygulanmasının gerekli olduğu düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, spinal disrafizm, ürodinami

EPS-235 [Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN PEDIATRİK ATİPİK MENİNGİOM OLGUSU

Şükrü Oral, Abdülbaki Yüceer, Ahmet Küçük, İ. Suat Öktem
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Çocukluk yaş grubunda meningiomlar oldukça nadir görülen tümörler olup kendine özgü yerleşimi, klinik ve prognostik özellikleri mevcuttur. Erişkinlerle mukayese edildiğinde daha çok infratentoryal ve ventriküler yerleşim gösterirler. %40'ı nörofibromatozis ile ilişkilidir. Bu çağda görülen meningiomlar içinde atipik olanlar (%2-5) nadir görülmektedir. Malignite eğilimi çocukluk çağında daha yüksektir. Bildiride yedi yaşında kız çocuğunda oldukça nadir gözlenen bir atipik meningiom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 7 yaşında bir kız çocuğu son 1 haftadır alından vertekse doğru yayılan zonklayıcı tarzda baş ağrısı ve 2 kez jeneralize tonik klonik tarzda

nöbet şikayetiyle polklinikte değerlendirilerek servise yatırıldı. MRG de sağ frontal lobda kemik komşuluğunda en geniş yerinde 4x3cm boyutlarında homojen kontrast tutan düzgün sınırlı kitle lezyonu izlendi. Hastaya preop hazırlıkları yapılarak nöronavigasyon eşliğinde cerrahi yapıldı. Kitle dura ile birlikte gross total çıkarıldı. (SIMPSON GRADE I). Patoloji sonucu ATİPİK MENİNGİOM GRADE II olarak raporlandı.

Sonuç: Atipik meningiomlar 1980-2011 yılları arasında yayınlanmış literatür bilgileri ile değerlendirildiğinde oldukça nadir görülmesi nedeniyle burada paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik meningiomlar, atipik meningiom

EPS-236 [Pediatrik Nöroşirürji]

İKİ SEVİYE DİASTEMATOMİYELİ: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Güner Menekşe¹, Mustafa Çikili¹, Ebru GüzeP, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Diastematomiyeli, sık görülen doğumsal spinal anomalilerdendir. En sık lomber (% 47), torakal (% 23) vertebralarda görülürken, servikal ve sakral bölgede % 1,5 oranında görülür. Vertebral kolonun iki farklı yerinde görülmesi çok nadirdir ve konjenital skolyozlu hastaların %5'inde diastematomiyeli bulunmaktadır. Sırtında eğrilik şikayetiyle kliniğimize getirilen 6 aylık erkek hastanın yapılan tetkiklerinde çoklu spinal anomalilerin tespit edilmesi ve bu anomalilere yapılan tedavi ve sonucu sunulmuştur. Olgunun nörolojik muayenesi normaldi. Direkt grafilerinde torakolomber bileşkede açıklığı sola bakan skolyoz saptandı. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de torakal (T)4 ve T11-Lomber (L)2 seviyelerinde iki ayrı yerde diastematomiyeli saptandı. Spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de, servikotorakal bileşkede 2 ayrı dural kese ve omurilik izlendi. Ayrılmış omurilik L3 seviyesinde birleşmekteydi. Ayrıca lomber bölgede L3-4 seviyesine kadar inen omurilik ve kalın filum terminale saptandı. Hastaya aynı ameliyatta T4 ve T11-L2 seviyelerindeki kemik çıkıntı temizlenerek ayrı durular birleştirildi. Sonra gergin omurilik L5 seviyesinde serbestleştirildi. Ameliyat sonrası hasta sorunsuz taburcu edildi. Omurgada eğrilik yakınmasıyla başvuran hastalarda radyolojik inceleme dikkatli yapılmalı ve çoklu lezyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Uygun şartlarda ve uygun olgularda tek ameliyatla da tedavi mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Diastematomiyeli, gergin omurilik sendromu, skolyoz

EPS-237 [Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN OCCİPİTAL SEFALOSEL VE LUMBOSAKRAL MENİNGOMYELOSEL BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Faruk Soran¹, Bahattin Çelik¹, Tugay Atalay², Ergün Karavelioğlu³, Hasan Hüsnü Yüce⁴, Ekrem Karakaş⁵, Veysi Almaz⁶

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Özel İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

³Afyon Bolvadin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyon

⁴Harran Üniv. Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁵Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Prenatal ultrasonografi ile intrauterin dönemde tanısı konulabilen sefalosel ve meningomyelosel, sosyo-kültürel düzeyi düşük toplumlarda intrauterin takiplerin yapıl(a)maması veya ailelerin terminasyonu kabul etmemesine bağlı olarak normal insidansından daha fazla görülebilmektedir. Her iki patolojinin aynı olguda görülmesi oldukça nadirdir.

Olgu: 25 yaşındaki anneden üçüncü gebelik sonrası 38. haftada sezaryanla doğmuş bir günlük erkek bebek oksipital ve lumbosakral bölgede kese nedeniyle değerlendirildi. Muayenesinde şuuru açık ve hipotonikti. Ensesinde 6X6X10 cm ve lumbosakral bölgede 7X2X4 cm ebadında keseleri mevcuttu. İntrauterin dönemde yasal sürede tanısı konulmuş olup ailesi tarafından terminasyonun kabul edilmemesi nedeniyle gebelik sonlandırılmamıştır. Yapılan preop tetkikleri sonrasında Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme(Resim1,2) lumbosakral düzeydeki defekten posteriora uzanan, içerisinde meningeal ve nöral dokuların olduğu meningomyelosel kesesi izlenmiş olup BBT' de(Resim3,4) paryetooksipital defekten postero sol laterale uzanım gösteren ensefalosel ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın postnatal 4. günde ensefalosel kesesi opere edildi(Resim5,6). Postnatal 18. günde lumbosakral meningomyelosel kesesi opere edildikten(Resim7) sonra postop takiplerinde problem olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Nöral tüp oluşumu multifaktöriyel bir süreçtir. Gebelikteki viral enfeksiyon, hipertermi, radyasyon, hipervitaminsiz, hipoksi ve salisilatların nöral tüp defektlerine neden olabileceği insan ve hayvan deneylerinde gösterilmiştir. Nöral tüp defektleri nadiren ikili veya üçlü görülebilirler. Sefalosel ve meningomyelosel birlikte görülmesi nadirdir. Nöral tüp defektlerine üriner-ortopedik patolojiler, hidrosefali ve kognitif bozukluklar eşlik edebilmektedir. Günümüzde prenatal ultrasonografiyle tanısı konulabilmektedir. Yasal sürede tanısı konulup terminasyon önerilmesine rağmen sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan toplumlarda ailelerin terminasyonu kabul etmemesine bağlı olarak ülkemizde bazı bölgelerde insidansı normalden fazladır. Kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan sefalosel ve lumbosakral meningomyelosel kesesi olan olgumuzu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Sefalosel, meningomyelosel, yenidoğan

EPS-238 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA OKSİPİTAL KEMİKTE İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Yahya Güvenç¹, Özhan Uçkun², Ali Dalgıç³, Deniz Belen²

¹Dr.Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: İntrakranial epidermoid kist kafanın yaygın olmayan tümörüdür ve tüm intrakranial tümörlerin sadece %1'ni kapsar. Epidermoid kistler benign ve yavaş büyüyen konjenital lezyonlardır. İntrakranial epidermoid kistler genellikle serebellopontin açıda, parasellar bölgede, petroz apekte, beyin sapında veya interventriküler kavitede bulunur. Epidermoid tümörlerin % 75 i intradural, % 25 intradiploik görülür. Çoğunlukla 3. ve 4. dekatta görülür. İntradiploik epidermoid kistler ağrısız bir şekilde skalbin subkutanöz kısmında şişerek büyür ve üstünde normal cilt yapısı devamlılığını korur.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi polikliniğine kafada saçlı deride 5 ay önce fark ettiği yavaş bir şekilde büyüyen ağrısız bir şekilde gelişen şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın travma öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Radyolojik tetkiklerinde kranial X-RAY de sağ oksipital bölgede litik lezyon mevcuttu. Kranial bilgisayarlı tomografi tetkikinde oksipital kemik sağ tarafta, temporookspital sutur komşuluğunda fokal bir alanda kemik defekti, defekt komşuluğunda hiperdens görünümlem mevcuttu. Kranial MR incelemesinde T1 fazında kitlenin intradiploik ve epidural kısmı miksintens görünmekte, T2 fazında ise hiperintens görünmektedir, beyin parankiminde anormal bir sinyal değişikliği izlenmedi. Hasta operasyona alındı sağ oksipital intradiploik mesafedeki kitle kapsülüyle birlikte total olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanı epidermoid kist olarak bildirildi.

Sonuç: Skalpte ağrısız, yavaş bir şekilde büyüyen şişlik şikayetiyle hastaneye başvuran hasta özenle araştırılmalıdır. Ayırıcı tanıda epidermoid kistte düşünülmelidir. Epidermoid kistler çoğunlukla benignidir. Radyolojik görüntüleme yöntemleriyle tanı konulduktan sonra kitle total olarak çıkarıldığında prognoz uzun ve iyi seyirlidir. Çalışmamızda epidermoid kistin az görülen yaşta ve intradiploik alandan epidural mesafeye uzanmış nadir görülen yerleşim yeri raporlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, epidermoid kist, intradiploik

EPS-239 [Pediatrik Nöroşirürji]

FRONTAL DERMAL SİNUS VE İNTRADİPLOİK DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Fatmağül Başarslan², Yurdal Seraslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Dermal sinüs(DS), embriyolojik olarak ektoderm ve dermal yapıların nöro-ektodermden ayrılmasındaki hata sonucu inkomplet kapanan bir nöral tüp kalıntısıdır. Bu durum gestasyonun 3-5. haftalarında gerçekleşir. Nöral aks boyunca herhangi bir bölgede oluşabilmeyle beraber en sık lomber ve lumbosakral alana yerleşir. Frontal yerleşim tüm olguların yaklaşık % 5 de görülür ve bu olguların da yaklaşık yarısına dermoid ya da epidermoid kist eşlik eder. Kranial DS herhangi bir yaşta görülebilmekle beraber olguların büyük bir kısmı(% 85) 5 yaşın altında tanınır ve her iki cinste aynı oranda görülür. DS klinik olarak semptomsuz olabileceği gibi, tekrarlayan menejit atakları, kitle imajı, ciltte çukurluk, pigmentasyon ve killanma ile karşımıza çıkabilir. Bizde atipik prezente olan ve intradiploik yerleşimli dermoid kistin eşlik ettiği bu nadir olgu ile semptomsuz olgularda kaf dağının altına bakılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: 9 aylık kız. Ağlama ve ıkınma ile alınından gözyaşı benzeri sıvı gelmesi şikayeti ile getirildi. Öyküsünde son iki aydır bunun olduğu, çocuk sakin iken olmadığı belirtilmekte. İnceleme ile çok dikkatlice bakılınca glabella üzerinde, çukurluk veya şişlik oluşturmayan noktasal bir açıklık mevcut. Uzun süren ağlamalarında damla damla berrak mai gelmekte. İnce kesit radyolojik incelemesinde açıklığın kemiği geçip duraya uzandığı ve altındaki diploa içerisinde 0.6 cm lik kist oluşturduğu görüldü. Lezyon mikrocerrahi ile çıkarıldı ve histopatolojik incelemede dermal sinüs ve dermoid kist olarak geldi.

Sonuç: Frontal bölgede önemsiz gibi gözüken lezyonların uzantıları olabileceği düşünülmeli ve gerekirse buna yönelik ince kesit araştırmalardan kaçınılmamalıdır. Uzantılı lezyonlar ise komplike olmadan ve büyümeden çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntadiploik kitle, dermal sinüs, dermal kist

EPS-240 [Pediatrik Nöroşirürji]

ORTA FOSSA ARAKNOİD KİST YIRILMASININ NEDEN OLDUĞU SUBDURAL EFFÜZYONA BAĞLI DİPLOPI: OLGU SUNUMU

Tuğba Morali Güler¹, Emre Ökeer², Özgür Taşkapılıoğlu¹,

Bahattin Hakyemez², Hasan Kocaeli¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde düşme sonrası orta fossa araknoid kist (AK) yırtılmasının neden olduğu subdural effüzyona bağlı gelişen diplopi nedeniyle başvuran ve burr hole kraniyostomi ile tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: 20 yaşında bayan hasta sırtüstü düşme sonrası gelişen başağrısı ve solda gözde yukarı içe kayma ve çift görme şikayeti nedeniyle başvurduğu dışmerkezde yapılan tetkiklerinde sağ orta fossa Galassi tip 2 AK ve sağ frontotemporoparietal 1,5cm kalınlığında subdural effüzyon ve neden olduğu sola yer değiştirme ve sol parietal konveksitede 1 cm kalınlığında epidural hematoma saptanması sonrası polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde benzer şikayetinin veya bilinen intrakranial patolojisinin olmadığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde solda 6. sinir paralizisi saptandı ve kafa içi basınç artışına bağlı olduğu düşünüldü. Yapılan preop BT sisternografide AK'ın sisternal bağlantısının olmadığı izledi (Resim 1).

Bulgular: Hastaya lokal anestezi altında sağ parietal bölgeye 1 adet burr hole açıldı ve basınçlı ksantokromik effüzyon drene edildi. Erken postop dönemde diplopi düzelen hastanın kontrol kranyal BT tetkikinde orta hat kaymasının düzeldiği ve subdural effüzyon görüntüsünün azalarak devam ettiği izlendi (Resim 2).

Sonuç: Travma sonrası öncesinde asemptomatik olan AK yırtılmasına bağlı subdural effüzyonun neden olduğu kafa içi basınç artışına bağlı gelişen kranyal sinir defisiti oldukça nadir görülen bir olaydır. Tedaviye karar vermede BT sisternografi yol göstericidir. Sisternal sistem ile bağlantısız AK effüzyonları basit burr hole kraniyostomi ile kolayca tedavi edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Orta kraniyal fossa, araknoid kist, travma, subdural effüzyon, diplopi, burr hole

EPS-241 [Pediatrik Nöroşirürji]

ZELLWEGER SENDROMU TANILI BEBEK HASTADA GÖZLENEN TRİVENTRİKÜLER HİDROSEFALİ: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarca¹, Murat Özkale², Özgür Kardeş¹, Fatih Aydemir¹, Melih Çekinmez¹, Kadir Tufan¹, Mehmet Nur Altınörs¹

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

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Zellweger sendromu; beyin, karaciğer ve böbrek hücrelerinde peroksizomların azalması yada yokluğu ile karakterize olan, otozomal resesif geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Hastalarda tipik yüz görünümü (yüksek alın, geniş ön fontanel, hipoplastik, kulak kepçesinde şekil bozuklukları) mevcuttur. Ayrıca bu hastalarda Görme ve işitme bozukluğu, hepatomegali, böbreklerde kistler, mental retardasyon, epileptik nöbetler ile enteral beslenmede güçlük te görülmektedir. Çok uzun zincirli yağ asitleri düzeylerinin kanda artmış olması, tanı konulmasında önemli bir parametredir.

Olgu: 47 günlük bebek hasta, sürekli ağlama ve huzursuzluk yakınması ile Pediatri bölümüne başvurmuş. K vitamini eksikliğine bağlı yenidoğanın geç dönem hemorajik hastalığı tanısı konulmuş. APTT:44.6sn(26-36),PTZ:15sn.(11-15),Hb:6.28GR/DL(10-14.5),Hct:18.2%(31-55),RBC:2.15M/MM3(3-5.4) ve PLT:548 K/MM3(130-400),AST: 354 IU/L(15-60), ALT:203 IU/L(10-80) ve GGT:127 IU/L(7-100) ve Faktör 2,7,9,10 düzeylerinde düşüklük saptanmış. Hastaya K vitamini ve Taze Donmuş Plazma uygulanmış. Abdominal USG'de; böbrek parankimlerinde grade I ekojenite artışı ile bilateral inmemiş testis saptanmıştı. Beyin MRG'sinde; hidrosefali mevcuttu (Resim 1). Nörolojik muayenesi normal olan hastaya ventrikülo-peritoneal şant takıldı ve hidrosefali tablosu düzeldi. 1,5 ay sonra görme ve işitme kaybı gelişen hastada; CMV, Rubella, Toxoplasma ile Hepatit A ve B testleri negatif geldi. A ve E vitamini düzeylerinde düşüklük saptanması sonucu, peroksizomal hastalık olabileceği düşünülerek; kanda çok uzun zincirli yağ asitleri düzeylerine bakıldı: C26:0=12.41(artmış),C24:0=46.44(normal),C22:0=26.67(düşük),C26:0/C22:0=0.47(artmış), C24:0/C22:0=1.74(normal) bulundu. Klinik ve laboratuvar testleri birlikte değerlendirilerek; Zellweger spektrum bozukluğu tanısı konuldu ve tedavisi planlandı.

Sonuç: Hastalığın prognozu kötüdür. İnfantların büyük kısmı, hastalık başlangıcından 6 ay içinde solunum yolları enfeksiyonları, sindirim sistemi kanamaları veya karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedilmektedirler. Bu olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, Zellweger sendromu

EPS-242 [Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN KONJENİTAL ANOMALİ: OKSİPİTO SERVİKAL SEFALOSEL

Bahattin Çelik¹, Tugay Atalay², Çetin Akyol³, Ergün Karavelioğlu⁴, Harun Aydoğan⁵, Ekrem Karakaş⁶

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Özel İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

³Atatürk Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak

⁴Afyon Bolvadin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyon

⁵Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Sefalosele beyin dokusunun kafatasındaki bir defekten protrüzyonunu içeren oldukça nadir bir konjenital anomalidir. Spinal disrafizmlerden daha az görülür. Posterior yerleşimleri anterior yerleşimine göre daha siktir. Sefaloselelerin içeriğine, konumuna veya kranial defektin yerine göre değişik sınıflandırmaları mevcuttur. Nadir görülen oksipito-servikal sefalosele olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 4 aylık kız bebek occipito-servikal bölgede kese (Resim 1.2.3.4) ve baş çevresinde (Resim 5) büyüme nedeniyle başvurdu. Hasta 35 yaşındaki anneden ikinci gebelik sonrası ikinci canlı doğum olarak sezaryanla komplikasyonsuz doğmuş. Fizik muayenede kafa posterior muayenesinde baş çevresi makrosefali, şuuru açık ve aktifti. Ensesinde 75x75x90 mm ebadında kesesi mevcuttu. Hastanın sefalosele kesesi eksize edildi. Daha sonra hastanın mevcut olan hidrosefalisine yönelik ventrikülo peritoneal shunt (Resim 6,7) operasyonu yapıldı.

Tartışma: Nöral tüpün sefalik kısmında sefalosele oluşumunu açıklayan net bir açıklama yoktur. Sefaloseleler konveksite ve kafa tabanında yer alanlar olarak iki başlık altında toplanabilir. Kese içine nöral dokuların da girmesi genelde Tip III Chiari malformasyonu olarak adlandırılır, patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Hastalarda displastik tentorium, beyin sapı deformasyonları, korpus kallosum agenezisi sık görülen tablodur. Aküduktta belirgin bükülme ve buna bağlı olarak hidrosefali görülebilir. Posterior yerleşimli sefaloselelerde kesenin çapının kafanın çapından büyük olması, içerisinde nöral doku bulundurması, eşlik eden hidrosefali ve mikrosefali olması kötü prognozdur.

Bu hasta grubunda önerilen tedavi hastamızdada uyguladığımız kesenin eksizyonu, nöral dokuların olabildiğince korunarak eksize edilmesi ve oluşan defektin su geçirmez bir şekilde kapatılmasıdır. Komşu nöral doku hasarı, aşırı kan kaybı, beyin omurilik sıvı fistülü ve enfeksiyon sefalosele cerrahisi sonrası görülebilecek komplikasyonlardandır.

Anahtar Sözcükler: Oksipito-servikal sefalosele, hidrosefali, pediatrik cerrahi

EPS-243 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KALVARIYAL OSSİFİYE FİBROMA: OLGU SUNUMU

Ali Alper Takmaz¹, Ramazan Paşahan¹, Özcan Tarım², Ahmet Sığirci³, Nasuhi Engin Aydın⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Nazal, etmoidal, temporal ve oksipital kemik konumlu ossifiye fibroma vakaları literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Ayırıcı teşhis

için eksizyon materyallerinde histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Bu lezyonların çoğunluğu radyodiagnostik yöntemlerle tespit edilebilmektedir. Günümüzde kullanılan ve tedaviye yön verebilen radyodiagnostik teknikler; direkt grafiler, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi (USG), BT - MRG anjiyografi ve bunların kontrastlı incelemeleriyle, nükleer sintigrafik tetkiklerdir. Kalvaryum lezyonlarında kemik seçiciliği fazla olan BT tercih edilir. Semptomatik olgularda ve estetik sorunlara yol açan lezyonlarda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Olgu: Birbuçuk yaşında erkek çocuk doğumdan beri süregelen ve zor doğuma bağlı olduğu söylenen sağ arka parietal şişlik yakınması ile polikliniğimize getirildi. BT ve MRG'de sağ yüksek parietalde, intradiploik, sklerotik ve litik alanlar içeren, iç tabulayı inceltip yerel defekt oluşturan lezyon alanı izlendi. Patolojik doku sağ parietal kranyotomi ile total eksize edildi. Histopatolojik tanı multinodüler ossifiye fibroma olarak belirtirildi. Hastanın ameliyat sonrası takipleri sorunsuzdu.

Tartışma: Skalp ve kafatası lezyonları doğumsal, inflamatuvar, travmatik, neoplastik özellikli olabilir. Ossifiye fibroma, oldukça nadir fibroosseöz bir tümördür. Işık ve elektron mikroskopik özellikleri nedeniyle bu tümöre psammomatoid ossifying fibroma adı da verilir. Tedavide uygulanacak gros cerrahi rezeksiyonun ve bu işlem esnasında nöral yapıların titizlikle korunmasının hastanın prognozuna katkısı çok büyüktür. Skalp ve kalvaryum lezyonlarında biyopsi ve cerrahi rezeksiyon aşamasında alınan örneklerden frozen çalışma yapılması; rezeksiyon sınırlarının iyi tanımlanması ve tedavinin sağlıklı yönlendirilmesi açısından çok önemlidir. Selim kranyal kemik tümörlerinde en blok rezeksiyonu takiben tam kür sağlanmaktadır. Total çıkarım sonrası nadiren yerel nüks görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, ossifiye fibroma, rezeksiyon

EPS-244 [Pediatrik Nöroşirürji]

DEV OKSİPİTAL MENİNGOSEL: OLGU SUNUMU

*Osman Şimşek, Ahmet Tolgay Akıncı
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne*

Doğumsal santral sinir sistemi gelişim bozukluklarının görülme sıklığı günümüzde azalmakla birlikte halen tedavisi genellikle zor ve uzun süren sağlık sorunlarıdır. Burada boyut olarak oldukça büyük ve tedavisinin zor olabileceği düşünülen bir oksipital meningoelli olgunun tedavi sürecinin sunulması amaçlandı.

Gebeliğin geç dönemine kadar fark edilmeyen dev oksipital meningoel keseli olgu başka bir sağlık merkezinde sezeryan ile doğumun gerçekleştirilmesi sonrasında yaptırılan magnetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi sonrasında anestezisinin yapılamayacağı gerekçesi ile tedavisinin yapılması için tarafımıza gönderildi. Mevcut MRG'nin incelenmesi sonucunda, meningoel kesesinin boyutsal olarak oldukça büyük olmasına rağmen içinde önemli sinir ve damar oluşumları içermediği, kafa içi yapıların normal olduğu ve kese ile dar bir subaraknoidal bağlantısı olduğu saptandı (Resim 1, 2). Kese cidarının açık olmamasına karşın yer yer bası etkisine bağlı nekroz alanları içermesi nedeni ile açılabilmesi düşünülerek acil girişim kararı verildi. Girişim öncesi trakeal tüplemenin kolaylaştırılması için kese içeriği kısmen aspire

edildi (Resim 3). Tüpleme sonrası yüz üstü yatırılan olguda doğrudan kese açıldı ve normal cilt düzeyinden kesilerek tamamen çıkarıldı. Dura ve normal cilt kolaylık kapatıldı (Resim 4).

Görünüş olarak oldukça sorunlu olabilecek gibi görülen bazı doğumsal bozukluklar, günümüz görüntüleme yöntemlerinin katkısı ile ayrıntılı olarak incelendiğinde hızlı ve kolay bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meningoel, oksipital, yenidoğan

EPS-245 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK İNTRAMEDULLER DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

*Yener Akyuva¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Cengiz Gölçek¹, Metin Doğan²,
Murat Uğraş³, Nasuhi Engin Aydın⁴, Selami Çağatay Önal¹
¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya
²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya
⁴Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş: İntrameduller spinal tümörler yetişkinlerde tüm spinal kord tümörlerinin yaklaşık %20-30'unu oluştururlar. Çocuk yaş grubunda bu oran %40-50'lere kadar çıkmaktadır. Spinal dermoid tümörler ektoderm ve mezodermden köken alan embriyolojik kökenli tümörler olup spinal kord tümörlerinin ancak %1'ini teşkil ederler. Nadir görülen, yavaş gelişen, ağrı ve nöromotor defisit bulgu veren, çocuk yaş grubunda daha çok rastlanan tümörlerdir. Bu bildiri de bel ağrısı ve idrar kaçırma yakınması ile başvurarak incelemelerinde T11-L2 düzeyinde spinal kitle saptanan ve kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan bir çocuk hasta sunulmuştur.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta dört yıldır giderek artan bel ağrısı ve idrar kaçırma yakınması ile tetkik edildi. MR incelemesinde T11-L2 seviyesinde intrameduller yerleşimli T1A'da spinal korda göre minimal hiperintens, T2A'da heterojen ağırlıklı olarak hipointens, solid kısımları heterojen kontrastlanan kitle görüntüsü izlendi. Nörolojik muayenesi üriner inkontinans ve KVR'lerinde artış haricinde doğal sınırlardaydı. Hasta posterior girişimle T10-L3 laminotomi, T11-L2 konumlu intrameduller kitlenin mikroşirürjikal gros total çıkarımı ve laminerlerin repozisyonu suretiyle ameliyat edildi. Cerrahi lojda kirli beyaz renkte, peynirimsi kıvamda, kıl folikülleri ve keratin içeren materyal saptandı. Histopatolojik inceleme sonucu dermoid kist olarak rapor edildi. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde enkontinansın azalması ortadan kalktığı belirlendi.

Tartışma: Çok nadir görülen intrameduller dermoid kist, gerek kitle etkisine bağlı üriner enkontinans ve nöromotor defisit oluşturması, gerekse kist rüptürüne bağlı kimyasal menenjit oluşturma riski nedeniyle cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulan bir embriyolojik kalıntı tümörüdür. Kapsülü nöral yapılara yapışık olması nedeniyle özenli bir cerrahi gerektirir. Hastalarda başarılı cerrahi sonrası klinik tabloda belirgin düzelmeler saptanabilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, dermoid kist, inkontinans, intrameduller tümör, mikroşirürji

EPS-246 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUK HASTADA CHIARI TİP I MALFORMASYONU, ÇÖLYAK HASTALIĞI VE TİP I DIABETES MELLİTUS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek¹, Tuncay Ateş¹, Ahmet Yardım¹, Ramazan Paşahan¹, Ayşehan Akıncı², Ayşe Selimoğlu³, Ahmet Sığırcı⁴, Selami Çağatay Önal¹
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı, Malatya
³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Chiari malformasyonu, beyin sapı ve serebellumun servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi ile birlikte olan art beyinin doğumsal bir anomalisidir. Klasik olarak 4 alt tipe ayrılır. Erişkin tip olarak isimlendirilen tip I de genellikle siringomyeli ve hidrosefali görülürken nadir olarak skolyoz, baziller invaginasyon, Klippel-Feil sendromu, platibazi ve kemik segmentlerde füzyon defekti birlikteliği görülebilmektedir. Literatürde Chiari malformasyonu ile birlikte otoimmün hastalıklardan çölyak hastalığı ve tip I diabetes mellitus olgusu tanımlanmamıştır.

Olgu: 11 yaşında kız çocuğunun pediatri kliniğinde tip I diabetes mellitus ve çölyak hastalığı nedeniyle takip ve tedavi edildiği, son üç aydır baş ağrısı, baş dönmesi, boyun ve omuzlarda ağrı, uyuşma yakınmalarının ortaya çıktığı belirlendi. Hastanın servikal MR'ında Chiari tip I malformasyonu ile uyumlu görünüm tespit edildi. Kliniğimizde posterior fossa dekompresyonu ve duraplasti yapılan hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın dokuzuncu ay poliklinik kontrolü nörolojik açıdan doğal sınırlarda olup başvuru yakınmaları kaybolmuştu.

Tartışma: Doğumsal bir tablo olan Chiari malformasyonunun daha çok diğer doğumsal anomalilerle olan birlikteliği tarif edilmişken literatürde çölyak hastalığı ve tip I diabetes mellitus gibi otoimmün hastalıklarla olan birlikteliği tanımlanmamıştır. Olgumuz bu açıdan bir ilk olma özelliğini taşımakta olup sunumdaki amaç bu birlikteliğe dikkat çekmektir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, chiari malformasyonu, çocuk, çölyak hastalığı, diabetes mellitus

EPS-247 [Pediatrik Nöroşirürji]

ENFEKTE OLMUŞ DORSAL DERMAL SİNÜSLÜ OLGU SUNUMU

Kadir Oktay, Serkan Diril, Derviş Mansuri Yılmaz, Hüseyin Bağdatoğlu, Faruk İldan, Metin Tuna
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Dorsal dermal sinüs ince epitel ile döşeli, cilt yüzeyinden derine doğru giden fistül traktusudur, subkutan dokuda veya durada sonlanabileceği gibi, durayı geçip omuriliğe uzanarak cilt ile santral sinir sistemini birleştirebilir. Cilt ektoderminin nörolasyon sonunda nöral ektodermden ayrılamayarak nöral tüp ile birlikte derinlere gelmesi embriyolojik patolojiyi oluşturur. Lomber MRG incelemelerinde ciltten

başlayıp derinlere doğru ilerleyen fistül traktusunun görüntüsü tipiktir. Bu sunumda kliniğimizde tedavi edilen bir olgu anlatıldı.

Yöntem: Pediatri enfeksiyon kliniğinde hospitalize edilip takip edilirken bacaklarda yeni gelişen güçsüzlük ve opustonus postürü nedeniyle kliniğimizde değerlendirilen 1,5 yaşındaki olgunun spinal manyetik rezonans görüntülemesinde spinal kord içerisinde C4-5 düzeyinden S3-4 düzeyine kadar uzanan kalın duvarlı multilokule kistik lezyonlar ve S3 düzeyinde medulla spinalis ile cilt arasında sinüs traktı saptandı. Acilen tarafımızca operasyona alındı.

Sonuçlar: Hastaya laminektomi ile intradural abse drenajı ve dermal sinüs traktının eksizyonu uygulandı. Yapılan patolojik inceleme sonucu dermal sinüs traktı, aktif kronik iltihap ve granülasyon dokusu olarak raporlandı. Operasyon lojundan alınan örneklerin mikrobiyolojik incelemesi sonucu enterococcus avium üremesi saptandı. Postop dönemde linezolid tedavisi verildi. Tedavi sonrası çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemesinde abse formasyonlarında belirgin regresyon izlendi. Preop dönemde plejiye yakın paraparezi mevcut olan hastanın tedavi sonrası kas kuvvetinde belirgin artış saptandı ve fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı.

Tartışma: Konjenital dermal sinüsün en ciddi komplikasyonları enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonların sonucunda menenjit, ekstradural, subdural ya da intramedüller abseler oluşabilir. Dermal sinüsün bulunduğu bölgeye lokalize olmak yerine spinal kord boyunca uzun mesafelerin tutulumu gözlenir. Nörolojik tablo oturmadan hızlı ve agresif cerrahi tedavi ve sonrasında uygun antibiyotik tedavisi seçilecek tedavi şekli olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dorsal dermal sinüs, intramedüller abse

EPS-248 [Pediatrik Nöroşirürji]

CHIARI MALFORMASYONU VE GERGIN OMURİLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ahmet Sükrü Umur, Mehmet Selçuki, Mustafa Barutçuoğlu, Seymen Özdemir, Yusuf Kurtuluş Duransoy
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Chiari Malformasyonu (CM) tanımı posterior fossa ve kraniovertebral bileşkenin katıldığı bir grup karmaşık gelişim anomalilerini tanımlar. Hem sınıflama hem tedavisine yönelik yaklaşımlar halen tartışmalıdır. Gergin omurilik spinal kitle ile birlikte olan CM'ye farklı bir yaklaşım uygulanan olgu sunulmuştur.

Olgu: 6 yaşında erkek olgu kliniğimize solunum sıkıntısı, yürüme güçlüğü ve idrar inkontinansı yakınması ile başvurdu. Meningomyelosele nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenilen olgu ikincil gergin omurilik, lomber kitle, CM-II tanılarıyla yatırıldı. Somatosensorial uyarılmış potansiyel incelemesinde spinal ve kortikal yanıt yoktu. Lomber gergin omuriliğe yönelik yapışıklıklar giderilerek ve kitle çıkarılarak (epidermoid) müdahale edildi. CM için de operasyon planlandı. Postoperatif takiplerinde solunum sıkıntısının düzelmesi üzerine CM'ye yönelik cerrahi uygulanmadı.

Tartışma: Hans Chiari ilk tanımlamayı yaptıktan sonra sınıflama Tip 0 (İskandar), I, 1.5 (Lee R 2010), II, III, IV ve V (Tubbs RS, 2012) şeklinde geliştirilmiştir. Klinik olarak baş ve boyun ağrısı, motor ve duysal deficit, alt cranial sinir semptomları görülebilir. CM'nin tedavisi de tartışmalıdır. Chiari olgularına kraniovertebral bileşke anomalileri ile diğer ek nörolojik

malformasyonlar da eşlik etmektedir. %14 oranında gergin omurilik CM'de bulunur. CM ile birlikte mevcut olan spinal anomalilerin cerrahi dekompresyonda önce giderilmesini içeren basamaklı tedavi son yıllarda önerilen bir yaklaşımdır. Olgumuzda da radyolojik olarak CM devam etmesine karşılık klinik olarak düzleme gerginlik giderildikten sonra görülmüştür. Olgunun takibi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, gergin omurilik sendromu

EPS-249 [Pediatrik Nöroşirürji]

ARAKNOİD KİST VE KOROID PLEKSUS PAPILOMU BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

*Serkan Diril, Derviş Mansuri Yılmaz, Tahsin Erman, Alp İskender Göçer, Bülent Boyar, Erdal Çetinalp
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı,*

Araknoid kistler tüm nontravmatik intrakranial yer kaplayan lezyonların yaklaşık %1' ini oluşturur. Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen %75'i çocuklarda görülür. İntrakranial araknoid kistlerin en sık yerleştiği bölge silviyan fissürdür. Erkek/Kadın oranı 3:1' dir. Koroid pleksus papillomu çocukluk yaş grubunda en sık görülen lateral ventrikül tümörlerindedir. Benign bir lezyon olmalarına rağmen lokal invazyona yol açar. BOS yapımını arttırması sonucu hidrosefali nedenidir.

13 yaşında kız hasta, 3 haftadır bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkezde idrar yolu enfeksiyonu tedavisi görmüş. Şikayetlerinin artması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Çocuk enfeksiyon kliniğine yatırıldı. Hastanın muayenesinde sağ gözde sağa bakış kısıtlılığı, sağa bakışta çift görmesi ve fundoskopide papil stazı mevcuttu. Lomber ponksiyon ile ölçülen BOS basıncı 42cmSu olarak değerlendirildi. Alınan BOS örneği sonucuna göre hastaya tüberküloz menenjit ön tanısı ile antibiyoterapi başlandı. Hastaya çekilen serebral BT ve kontrastli serebral MRG de sağ temporalde 4,5x3 cm boyutlarında araknoid kist ile uyumlu lezyon, sağ temporal lob hipoplazisi ve sol lateral ventrikülden koroid pleksus papillomu ile uyumlu kitlesel lezyon mevcuttu. Biz bu vaka ile nadir izlenen bir birlikteliğe sahip olguyu paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, koroid pleksus papillomu

EPS-250 [Pediatrik Nöroşirürji]

MİYELOMENİNGOSEL NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

*Murat Altaş, Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Hatay*

Miyelomeningosele yaklaşık 1/1000 sıklığında gözlenen konjenital bir hastalıktır. Embriyogenezin ilk 4 haftası sırasında oluşan nöral tüp kapanma defekti sonucu oluşur. Servikalden sakral bölgeye kadar her noktada gelişebilir. Lezyonun seviyesine bağlı olarak çeşitli derecelerde nörolojik disfonksiyonlara sebep olabilir. Etyoloji değişikdir, genetik

ve çevresel faktörler suçlanabilir. Biz bu çalışmada hastanemizde miyelomeningosele ile doğan yada anabilim dalımıza sevk edilen hastaların klinik profillerini, tedavi yaklaşımlarını ve takiplerini yeniden araştırarak literatür ışığında tartıştık.

2007 - 2011 yılları arasında anabilim dalımızda opere edilen 30 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 21'i kız (%70) 9'u erkek (%30). Tanı 22'sinde (%73) prenatal dönemde 8'inde (%27) postnatal dönemde konmuş, 11'i normal doğum ile (%36,6) 19'u sezaryen doğum ile (%63,4) dünyaya gelmiş. Miyelomeningosele kesesinin yerleşim bölgesine göre inceleme yapıldığında kesenin 1 olguda servikal (%3,3), 8 olguda Torakal (%26,6), 8 olguda Torakolomber (%26,6) 13 olguda ise lomber (%43,5) bölgede yerleşim gösterdiği saptandı. Olguların 18'ine (%60) Hidrosefali nedeniyle aynı seans veya farklı seansda Ventriküloperitoneal şant uygulanmış. Olguların 6'sında (%20) ekstremitelerde herhangi bir motor kayıp saptanmazken, 11'inde (%36,7) kısmi motor kayıp, 13'ünde (%43,3) tam motor kayıp saptanmış.

Prenatal dönemde tanı oranı literatürde %12 oranında iken bizim çalışmamızda bu oran %73'tür. Bu farklılık prenatal tanı tetkiklerindeki teknolojik gelişmeyi ayrıca annelerin gebelik döneminde daha sık hekim kontrolüne gittiklerini en önemlisi de ailelerin tanıdan haberdar olmalarına rağmen bebeklerini dünyaya getirmek istediklerini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Miyelomeningosele, prenatal tanı, hidrosefali

EPS-251 [Pediatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL İNTRAKRANİAL TÜMÖRLER

*Mustafa Önöz, Şahin Aslan, Çağlar Bozdoğan, Ufuk M. Akmil,
Kemal Yıldırım, Mustafa Efendioğlu, Naci S. Balak, Nejat Işık, Tuncay Kaner
T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi S.B. Göztepe Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İntrakranial tümörler pediatrik hasta grubunda en sık görülen tümörler arasında olup bebeklik döneminde nöroblastom ve çocukluk döneminde lenfoid-hemopoetik sistemden sonra ikinci sıklıkla görülür. Amacımız bulgular, literatür ve deneyimlerimize dayanarak konjenital intrakranial tümörlerin yönetimini sunmak ve tartışmaktır.

Yöntem-Gereçler: Postnatal dönemde hidrosefali yada makrosefali ile tespit edilen 9 olgusunulmuştur. Çok büyük tümörlerde lokalize nörolojik defisite rastlanmamıştır. BT ve MRI tüm olgulara yapılmasına rağmen sadece 4 olguda prenatal sonografi yapılmıştır. Lezyonların çoğu supratentorial yerleşimliken histolojik olarak en sık primitif ve kötü diferransiye dokulardan oluşan tümörler gözlemlendi. Bunlar; teratom(3), koroid pleksus papillomu(3), primitif nöroektodermal tümör(1), astrositom evre 1(1), glioblastoma multiforme(astrositom evre 4) (1). Prognozu genelde kötü seyirlidir fakat hayatta kalma süreleri GBM, koroid pleksus papillomu ve astrositomada uzundur.

Sonuç: Hastalar Kadın doğum uzmanları, Neonatoloji ve Beyin cerrahlarını kapsayan multidisipliner bir ekip ile değerlendirildi. Prenatal tanı, uygun cerrahi öncesi ve sonrası yönetime rağmen mortalite halen çok yüksektir. Konjenital intrakranial tümörlerde erken radikal ve agresif rezeksiyon ile kabul edilebilir fonksiyonel sonuçlar sağlanabilir

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, konjenital, intrakraniyal tümör

EPS-252 [Pediatrik Nöroşirürji]

NASAL ENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

Kemal Yıldırım, Mehmet Şenol, Çağlar Bozdoğan, Mustafa Önöz, Mustafa Efendioğlu, Naci S. Balak, Nejat Işık, Tuncay Kaner
T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ensefaloseller, konjenital bir malformasyon olup glial doku içeren nadir lezyonlardır. Nazal ensefaloseller %60 burun sırtında (sinsipital), %30 içeride burun çatısının üzerinde, %10 oranda ise kombine şekilde görülür. Cerrahi tedavide yüksek intrakranial yaklaşım, yada düşük fasyal yaklaşım yapılır.

Olgu: Epilepsi nedeni ile takip edilen 2 aylık erkek hastanın muayenesinde doğumundan itibaren dışarıdan farkedilen burun sırtında bulunan beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı olmayan, 5x5 cm ebadında yumuşak bir şişlik vardı. Manyetik rezonans görüntüleme ve üç boyutlu bilgisayarlı tomografi ile, frontal kemik defekti ve bu defekten beyin herniyasyonu görüldü (anterior ensefalosel). Operasyon planlandı. Bifrontal kraniotomi ile intradural ve ekstradural kontrol yapıp önce intrakraniyal bağlantı kesilip, nazal kavite içindeki dokular subtotal aspire edildi. dura tamiri yapıldı. Kemik defekt, otogreft ile tamir edildi. Post op takiplerinde genel durumu iyi olan hastanın nöbeti olmadı.

Sonuç: Cerrahi ile bu hastaların prognozu genellikle iyidir. Kozmetik probleme ve hipertelorizme müdahale aynı seansta veya sonrasında yapılabilir

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, ensefalosel

EPS-253 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANTIN DİSTAL UCUNUN SKROTUM MİGRASYONU

Mehmet Şenol¹, Recep Başaran², Doğan Gündoğan¹, Mustafa Önöz¹, Mustafa Efendioğlu¹, Nejat Işık¹, Tuncay Kaner¹
¹T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul
²Doç. Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Ventrikülo-peritoneal (V-P) şant hidrosefali tedavisinde sık olarak kullanılır. Sık kullanılan bu yöntemde disfonksiyonun yanında bir çok distal kateter komplikasyonları da görülmektedir. Bunlardan biri olan şant distal ucunun anatomik boşluklara migrasyonu hastada herni, hidrosel ve akut skrotum gibi kliniklere neden olmaktadır.

Olgu: 12 günlükken hidrosefali nedeniyle V-P şant takılan hastada, operasyondan yaklaşık 5 ay sonra huzursuzluk ve testiste ele gelen şişlik saptanmıştır. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Bunun üzerine yapılan tetkiklerde şant distal uç skrotum migrasyonu olduğu görülmüştür. Çocuk cerrahi ile ortak operasyonla şant distal ucu endoskopik olarak çıkarılmış, boyu kısaltılarak peritona geri konulmuştur. Migrasyona zemin hazırlayan defekt çocuk cerrahi tarafından onarılmıştır. **Sonuç:** Şant kateteri distal migrasyonu şant disfonksiyonuna neden olmakla beraber migre olduğu bölgeye ait bulgulara vermektedir.

Patent duktus arteriozusa bağlı olduğu düşünülen böyle bir durumda şant kateterinin daha kısa tutulması düşünülebilir. Bu şekilde skrotuma ait bulgular eşlik eden bir hidrosefali hastasında şant disfonksiyonu bulguları olduğunda skrotal migrasyon olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Scrotum, ventrikülo-peritoneal şant

EPS-254 [Pediatrik Nöroşirürji]

KRANİAL ÇOKLU METASTAZI OLAN EWİNG SARKOMU VE WİLM'S TÜMÖRÜ TANILI İKİ ÇOCUK OLGU

Gökmen Kahiloğulları, Mustafa Ağahan Ünlü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Çocukluk çağı tümörlerinden Ewing sarkomu ve Wilm's tümörü'nde kranial metastaz sık değildir. Ewing sarkomu ve Wilm's tümörü tanısı olan iki ayrı çocukta gelişen çoklu kranial metastaz olguları sunuldu. Olgulardan ilki 5 yaşında erkek çocuk idi. Wilm's Tümörü nedeniyle takip edilirken şuur bulanıklığı nedeniyle yapılan tetkiklerinde kranial metastazla uyumlu iki adet kitle saptanması üzerine kliniğimize kabul edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur kapalı, sol dilate anizokori ve ağrıli uyarana ekstensör yanıtı var idi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Aynı cilt insizyonu ile sol frontal kraniotomi, sol parietal kraniotomi ve total tümör eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın şuur açıldı ve nörolojik defisitleri düzeldi. Hastanın patoloji sonucu Wilm's Tümörü metastazı olarak geldi. İkinci hasta 13 yaşında kız çocuk idi. Ewing sarkomu nedeniyle takip edilen hasta uykuya meyil ve bulantı-kusma şikayetleri ile yapılan tetkiklerinde kranial bölgede metastatik lezyonlarla uyumlu kitleler görülmesi üzerine kliniğimize kabul edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde ileri letarjisi mevcuttu. Hastaya acil olarak operasyon planlandı. İki ayrı kesiden girilerek sol parietookspital, sağ frontal kraniotomi ve total tümör eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın şuur açıldı ve ek problem yaşanmadı. Hastanın patoloji sonucu Ewing Sarkomu metastazı olarak geldi. Her iki hasta için de medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi önerileri alınarak taburculukları yapıldı. İki olgu sunumunda çocukluk çağının bu iki tümöründe nadir görülen bir seyir olan çoklu kranial metastaz kliniği sunulmuştur. Nadir görülen bu patolojilerde acil yapılacak nöroşirürjikal girişim hem hasta hayatını kurtarma, hem de hastanın yaşam süresini uzatma açısından oldukça etkili ve önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, wilm's tümörü, çoklu kranial metastaz, çocuk

EPS-255 [Pediatrik Nöroşirürji]

NÖROŞİRÜRJİKAL KONJENİTAL ANOMALİLERİN PRENATAL DÖNEMDE TANISININ ÖNEMİ ?

Bahattin Çelik¹, Tuğay Atalay², Çetin Akyol³, Şaban Yalçın⁴, Halil Kaya⁵, Ekrem Karakaş⁶
¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa
²Özel İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

³Atatürk Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁵Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ve İlk Yardım Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Bu çalışmada nöral tüp defekti ve hidrosefali bulunan hastaların intrauterin dönemde erken ve doğru teşhis edilmesinin sosyokültürel düzeyi düşük olan toplumlarda gebeliğin sonlandırılması için öneminin olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: 2011 yılı içinde Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ve dış merkezlerde prenatal dönemde takipleri yapılan, nöral tüp defekti ve hidrosefali tanısı alan 87 hastanın verileri değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: 87 hastanın 40 erkek, 47 kız idi. Annelerin 9'u 20 yaş altı, 44'ü 20-30 yaş arası ve 34'ü 30 yaş üzerindedir. Annelerin gebelik süresince kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından 64'ü düzenli takip edilmişti. 21 anne gebelik süresinde 1 kez dahi takip edilmemişti. Takipli 64 hastanın 56'sına(% 87) gestasyonun 24.cü haftasından öncesinde tanı konulduğu ve 8'ine (% 13) 24.cü haftadan sonra tanı konulduğu saptandı. Hastaların 21'inin gebelikte hiç takibi yapılmamış. İki hastaya doğum sonrası tanı konulduğu görüldü. Nöral tüp defekti hastaların 46'sı paraplejik, 2'si mono plejik ve 14'ü paraparazikti. 15 hastada pes deformitesi vardı. Intrauterin dönemde 24.cü haftadan önce tanısı konulan hastalarda, ailelerin dini inanç, gelenek-görenek, aile bireylerinden birinin karşı çıkması sosyoekonomik ve kültürel nedenlerle gebeliğin sonlandırılmasını kabul etmedikleri görülmüştür.

Tartışma: Nöral tüp defekti ve hidrosefalili hastalara prenatal olarak ultrasonografi (USG) yardımıyla intrauterin dönemde tanı konulabilmektedir. Fetal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile lezyonun yapısı ve içeriği hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmektedir. Teknolojik gelişmeler ışığında radyolojik olarak yasal terminasyon süresinde tanı konulmasına veya 21. yüzyılda intrauterin dönemde hastaların takibinin yapılmaması nedeniyle önümüzdeki yıllarda nöral tüp defekti-hidrosefali hasta popülasyonunun artabileceğinin göz önüne alınması ve ailelere buna yönelik gerekli bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, nöral tüp defekti, prenatal tanı

EPS-256 [Pediatrik Nöroşirürji]

BİR VP ŞANT KOMPLİKASYONU OLARAK SERBEST VENTRİKÜLER ŞANT KATETERİNİN LATERAL VENTRİKÜLLER ARASINDA YÜZMESİ: OLGU SUNUMU

Fatih Serhat Erol, Hakan Çakın, Metin Kaplan, Sait Öztürk

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

Giriş: Ventriküler kateterin şant valfinden diskonnekte olması nadir görülen bir komplikasyondur. Bu durum şant disfonksiyonuna yol açarak hastada hidrosefali bulgularının gelişmesine neden olabilir. Biz beyin BT'sinde, ventriküler kateterin şant valfinden diskonnekte olduğu ve her iki lateral ventrikül arasında serbest yüzerek geçiş yaptığı görülen olguyu sunduk.

Olgu: Üç yaşında kız hasta, kusma, ateş yüksekliği şikâyeti ile acil

servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde; yenidoğan döneminde meningomyelose ve nonkominikan hidrosefali sebebiyle başka bir merkezde opere edildiği ve VP şant cerrahisi yapıldığı öğrenildi. Hastaya çekilen beyin BT'de VP şant ventriküler ucun şant valfinden diskonnekte olduğu ve sol lateral ventrikül içinde serbest olduğu, ayrıca hastada septum pellucidumun kısmi yok (partial absent) olduğu saptandı (resim 1). Hastanın operasyon öncesi çekilen kontrol beyin tomografilerinde serbest olan ventriküler kateterin mevcut septum pellucidum defekti nedeniyle her iki lateral ventrikül arasında yer değiştirip sağ lateral ventrikül içinde vertikal olarak pozisyon aldığı gözlemlendi (resim 2, 3). Opere edilerek nonfonksiyone şant valfi ve peritoneal kateteri çıkarıldı ve yeni ventriküloperitoneal şant sistemi takıldı. Mevcut serbest ventriküler kateterinin klinik bulguya sebep olmadığı düşünüldüğünden çıkarılmadı ve takip planlandı.

Tartışma: VP şant ventriküler uç dislokasyonlarında ventriküler kateter nöbet, enfeksiyon gelişimi gibi klinik tablolara neden olabilir. Bu gibi durumlarda ventriküler kateter çıkarılmalıdır. Burada önemli olan nokta; operasyona başlamadan hemen önce skopi veya BT yardımıyla ventriküler kateterin lokalizasyonu tespit edilmeli, cerrahi buna göre planlanmalı ve olası cerrahi komplikasyonların önüne geçilmelidir.

Sonuç: Hidrosefalide septum pellucidum anomalileri görülebileceği, serbest kateterin ventrikül içinde yer değiştirebileceği, septum pellucidumda oluşan defektten karşı ventriküle geçebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant disfonksiyonu, serbest ventriküler kateter

EPS-257 [Pediatrik Nöroşirürji]

AYNI OLGUDA VENTRİKÜLOPERITONEAL ŞANTIN TORAKS VE ANÜS MİGRASYONU

Ahmet Küçük¹, İsmail Şamil Gergin², Şükrü Ora^P, Abdülbaki Yüceer², İbrahim Suat Öktem²

¹Aksaray Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Aksaray

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Olgu: Yenidoğan döneminde hidrosefali nedeniyle VPŞ uygulanan 3 yaşında erkek olgu öksürük ve solunum güçlüğü şikayeti nedeniyle değerlendirildi. AC grafide VPŞ'nin distal peritoneal ucunun sağ/sol hemitoraksta olduğu gözlemlendi. Toraks BT'de distal peritoneal ucun diyafram kasından sol hemitoraksa geçtiği ve sol akciğer lateralinde yükselerek sol akciğer apeksine girmiş olduğu görüldü. Cerrahide distal peritoneal uç çekilerek, çalıştığı gözlemlendi. Distal peritoneal uç BOS örneği alındıktan sonra önceki adale tabakasının 2 cm inferomedialinden tekrar periton içerisine gönderildi.

Olgu 1,5 ay sonra VPŞ'nin distal peritoneal ucunun anüsten çıkması nedeniyle batın ucundan ekstraventriküler drenaja alındı. Takiplerinde BOS gram-kültür, batın grafi ve tüm batın ultrasonu normaldi. Cerrahide olgunun VPŞ'nin distal peritoneal ucu değiştirilerek tekrar periton içerisine gönderildi.

Sonuç: Ventriküloperitoneal şant (VPŞ) uygulaması hidrosefali tedavisinde yaygın ve etkili bir yöntemdir. Distal peritoneal kateterin çeşitli şekillerde migrasyonu nadir görülen bir komplikasyon olmasına

rağmen, aynı olguda VPŞ distal peritoneal kateterinin tekrarlayan migrasyonu oldukça nadirdir. VPŞ migrasyonunda olguların farklı klinik tablolarla baş vurabileceği hatırla tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, migrasyon

EPS-258 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT GEÇ KOMPLİKASYONU: EDİNSEL CHİARI I MALFORMASYONU

Aykan Ulus¹, Enis Kuruoğlu¹, Adnan Altun¹, Ahmet Hilmi Kaya², Alparslan Şenel¹, Adnan Dağçınar¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
²Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Samsun

Giriş: Ventriküloperitoneal şant günümüzde hidrocefali tedavisinde için en çok kullanılan yöntemdir. Enfeksiyon, mekanik ve dinamik yetmezlik gibi şant problemleriyle sık karşılaşılsa da edinisel Chiari I malformasyonu oluşumu çok nadir bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Altı yaşındayken meningoensefalit tedavisi gören hastada sekel olarak hidrocefali gelişmesi nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmış. Şant takıldıktan sonra 6 yıl süreyle herhangi bir sorunu olmayan hastanın 12 yaşında iken kol ve bacaklarında uyuşmalar olması nedeniyle yapılan tetkiklerinde Chiari I malformasyonu ve siringomyeli saptanarak posterior dekompresyon yapıldı.

Tartışma: Chiari I malformasyonu serebellar tonsillerin kranial kavite dışına taşarak servikal kanal içine uzanmasıdır. Genellikle konjenital olarak görülür. Literatürde benign intrakranial hipertansiyon ya da komminikan hidrocefali nedeniyle lumboperitoneal şant takılan bazı hastalarda, araknoid kist nedeniyle kistoperitoneal şant takılan az sayıda hastada ve hidrocefali nedeni ile şant takılan nadir olgularda edinisel Chiari I malformasyonu geliştiği bildirilmiştir. Edinsel Chiari I malformasyonu gelişimi ventriküloperitoneal şant cerrahisinin geç dönem komplikasyonu olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Edinsel chiari I, komplikasyon, ventriküloperitoneal şant

EPS-259 [Pediatrik Nöroşirürji]

PRİMER RETROPERİTONEAL VE İNTRASPİNAL (DUMBBELL-SHAPED) MATÜR KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Adem Aslan¹, Salih Çetinkurşun², Alpay Haktanır³, Fatma Aktepe⁴, Serhat Yıldızhan¹

¹Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Pediatrik dumbbell-shaped matür kistik teratomlar son derece nadir görülen tümörlerdir. Bu çalışmada spinal invazyon gösteren primer retroperitoneal kistik teratom olgusu sunuldu.

Olgu: Bir aylık erkek hasta her iki bacakta kuvvetsizlik ve idrar yapmada zorlanma nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Nörolojik muayenesinde; parapleji, derin tendon reflekslerinde aboli ve plantar yanıtları bilateral lakayt olarak tespit edildi. Spinal MRG'da T10-L2 vertebra korpusları düzeyinde spinal kanalı dolduran ve genişleten, intradural ekstramedüller, T12-L1 düzeyinde retroperitoneal alana geçen 4x2x4 cm boyutlarında, kontrast tutan kistik kitle izlendi. Hasta mevcut bulgularla operasyona alındı ve spinal tümör total olarak çıkarıldı.

Sonuç: Kitlenin histopatolojik incelemesinde, düzgün sınırlı, kapsüllü, yumuşak kıvamlı, kesi yüzeylerinde sarı-krem renkli kistik boşluklar içeren tümör dokusu görüldü. Bu kistin duvarında müköz gland yapıları, matür kıvrımdak dokusu, damar ve sinir kesitleri izlendi. Kistik matür teratom olarak rapor edildi. Postoperatif Spinal MRG'de tümörün total olarak çıkarıldığı gözlemlendi. Hasta kitlenin retroperitoneal parçasının çıkarılması için Çocuk Cerrahi kliniğine devir edildi.

Tartışma: Pediatrik dumbbell-shaped matür kistik teratomların ideal tedavisi tümörün total olarak çıkarılmasıdır. Preoperatif MRG ve BT, cerrahi planlama yaparken, tümörün morfolojisini ve komşu yapılarını görüntüler. Ayrıcı tanıda nöroblastoma akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dumbbell-shaped teratom, germ hücreli tümör, intraspinal, retroperitoneal

EPS-260 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK POSTTRAVMATİK İSKEMİ: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Ramazan Paşahan¹, Serdal Güngör², Kaya Saraç³, Süleyman Rüştü Çaylı¹, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Erişkinlere göre çocuklarda iskemik inme daha az görülmekle birlikte en sık nedeni hiperkoagulabilite ile seyreden hematolojik hastalıklar, sistemik hastalıklar, doğumsal kalb hastalıkları, solunumsal distres sendromu ve travmadır. Pek çok iskemik inme olgusu iki yaştan önce görülür. Gelişmiş birçok tanı yöntemine rağmen pek çok hekim çocuklarda serebrovasküler olaylar hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum çocuklarda iskemik inmenin tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olmaktadır.

Olgu: Dört aylık bebek, hastanemiz acil servisine beşikten başı üstüne düşme ifadesi ile getirildi. Acil serviste yapılan muayenede sağ parietal sefal hematoma ile birlikte projektıl hiperemesis, huzursuzluk, fontanel gerginliği gibi KİBAS bulguları saptandı. Nörolojik muayenede taraf bulgusu yoktu. Bilgisayarlı tomografide sağ parietal lineer fraktür ve bu hattın altında subaraknoid, subdural ve parankimal kanama/ödem alanı ile uyumlu lezyon gözlemlendi. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastada dirençli epileptik nöbetler gelişti. Fenitoin, fenobarbital ve klonazepam üçlü antiepileptik tedavisi ile nöbetler kontrol altına alındı. Hastanın taburculuk öncesi yapılan radyolojik incelemesinde sağ parietookspital bileşkede kronik dönem enfarkt ile uyumlu bölge saptandı. Hastanın birinci yıl poliklinik kontrolünde EEG'de aktif patoloji görülmedi ve antiepileptik tedavisi kesildi.

Tartışma: Pediatrik hastalarda iskemik inme yetişkinlere göre daha nadir görülür. Travmaya ikincil gelişebilecek anatomik hasarın yanı sıra ortaya çıkabilecek kafa içi basınç artışı, nöral yapıların kompresyonuna neden olur. Böylece beyin parankiminin geri dönüşümsüz hasarına neden olabilen hipoperfüzyon ve doku iskemisi gelişir. İskemi bulunduğu bölgeye göre epileptik nöbet, nöromotor defisit hatta ölümcül bulgularla da karşımıza çıkabilir. Bu yüzden erken tanı ve tedavi, gelişebilecek ek komplikasyon ve nöromotor defisitleri engeller.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, inme, nöbet, travma

EPS-261 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÜNİLATERAL KORONAL KRANYOSİNOSİTOZİSDE ORBİTAL İLERLETME: OLGU SUNUMU

Nebi Yılmaz¹, Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Murat Karcioğlu²,

Seyit Kağan Serarslan¹, Boran Urfalı¹, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon

Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Kranyosinosis, kraniyal sütürlerin erken kapanması olup insidansı 0.6/1000'dir. Kranyosinosislerin yaklaşık %18'ni koronal sinosis oluşturur. Görüntü olarak kapanan sütün hattının dikey olarak büyümede yetersiz olup kranyumundaki şekil bozukluğuda buna göre gelişir. Artmış kafa içi basınca bağlı radyolojik bulgular, papil ödemi, gelişim geriliği gözlenebilir. Erken yaşlarda tedavi hastalarda hem klinik hemde.. Unilateral koronal sinosisde etkilenen tarafta plagisefali gözlenir; normal taraf anormal bombe algılanabilir, supra orbital marjin normal taraftan yüksektir. Cerrahi giriminin en önemli komplikasyonları, kanama, nöbet ve stroktur.

Olgu: Hasta 9 aylık kız hasta başında şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Hastaya sağ tarafta koronal kranyosinosis tanısı konarak simple strip kranyektomi ve sağ orbital ilerletme yapıldı. Cerrahi sonrası kraniyal deformitenin düzeldiği görüldü

Sonuç: Koronal kranyosinosisde tek sütün içeren simple strip kranyektomilerin yeterli olmayıp, orbital ilerletme ile birlikte yapılması daha uygundur.

Anahtar Sözcükler: Koronal kranyosinosis, cerrahi

EPS-262 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA Kafa İÇİ OLUŞUMLARIN TANISINDA STEREOTAKTİK BİYOPSİNİN YERİ

Selçuk Peker¹, Selçuk Tekin², Aydın Sav³, Memet Özek¹

¹Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Kozyatağı Hastanesi Sağlık Memuru, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Çocukluk çağında kafa içi oluşumların tanısında stereotaktik biyopsi uygulaması çok uzun yıllardır beyin ve sinir cerrahisi uygulamasında yer almaktadır. Düşük sakatlanma ve ölüm oranları ile yaygın olarak kullanılmaktadır.

1999-2012 yılları arasında 22 çocukluk çağı olgusunda stereotaktik biyopsi yapılmıştır. Tüm olgularda sakinleştirme anestezisi ya da genel anestezi uygulanmıştır. İşlem planlamasında tüm olgularda MR kullanılmıştır. Biopsi işlemi için Leksell sistemi ve Sedan iğnesinden yararlanılmıştır. İşlem sırasında intraoperatif patolojik inceleme dokundurma ve ezme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tüm olgularda işlemi takiben bilgisayarlı tomografi çekilerek kanama kontrolü yapılmıştır.

Stereotaktik biyopsi uygulanan olgularda intraoperatif patolojik tanı ile kesin tanının örtüşme oranı %100'dür. Patolojik inceleme sonucu 14 olguda tümöral oluşum, 8 olgu da ise tümör dışı oluşum olduğunu göstermiştir. İşlem nedeni ile sadece 1 olguda belirti vermeyen küçük kanama görülmüştür. Bu işlem nedeni ile sakatlanma veya ölüm görülmemiştir.

Stereotaktik biyopsi işlemi çocukluk çağında gerekli kurallara uyulduğunda çok yüksek başarı, çok düşük sakatlanma ve ölüm oranları ile güvenle uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin biopsisi

EPS-263 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI HASTALARDA REVİZYON CERRAHİSİ

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan,

Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Konjenital hidrosefali, spina bifidadan sonra en sık rastlanılan konjenital beyin malformasyonudur. Ventriküloperitoneal şant operasyonu, bu hastalardaki mortalite ve morbiditeyi ileri derecede azaltmaktadır. Ancak, hastanın yaşamı boyunca karşılaşıacağı potansiyel komplikasyonlar mevcuttur ve bu komplikasyonlar sonucunda hasta çeşitli cerrahi operasyonlar geçirmek zorunda kalabilir. Cerrahi girişim gerektiren bu komplikasyonlar arasında; obstrüksiyon, mekanik olarak sistemin parçalarının birbirinden ayrılması, enfeksiyon ve aşırı boşaltma sayılabilir.

Uzun dönem çalışmalar, hastaların %45-59'unun yaştan bağımsız olarak hayatlarının bir noktasında şant revizyonuna ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Çalışmalar; küçük yaş, prematürite, daha önce revizyon geçirilmiş olması, gibi etmenlerin şant revizyonu cerrahisi ihtimalini arttırdığını göstermektedir.

Yöntem-Gereç: Kliniğimize 2007-2012 yılları arasında hidrosefali nedeniyle başvurarak ventriküloperitoneal şant takılmış 79 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların 9'u kız, 3'ü erkek olmak üzere 12'si değişen sayılarda revizyon cerrahisi geçirmiş (%15). Revizyon cerrahisi geçiren hastaların en küçüğü 4 günlük, en büyüğü 32 aylık olmak üzere, ortalama yaş 10,6 aylık idi. 12 hastadan 8 tanesi (%66,6) distal uç patolojisi nedeniyle, 2 tanesi (%16,6) enfeksiyon nedeniyle, 2 tanesinde (%16,6) fazla drenaj sebebiyle revizyon cerrahisine alınmıştır. Revizyon cerrahisine

alınan bebeklerin 5'i (%42) birden fazla sayıda revizyon cerrahisi geçirmiş ve bu hastaların tümü distal uç patolojisi nedeniyle revizyona ihtiyaç duymuştur.

Sonuç: Beş yıllık takip süresi içindeki %15'lik şant revizyonu oranı literatürdeki oranların oldukça altındadır. Literatürdeki takiplerin süresi de ortalama 5 yıl civarındadır dolayısıyla bu sürenin üzerindeki takip süresin bu oranı çokta fazla etkilemeyeceğini düşünmekteyiz. Birden fazla revizyon cerrahisi gereklilik oranının yüksek oluşu ve bu hasta grubunda distal uç patolojisinin olması, revizyon gereken hastalarda intraperitoneal patolojilere yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, revizyon, ventriküloperitoneal şant

EPS-264 [Pediatrik Nöroşirürji]

SPONDİLOLİSTEZİS; TRAVMATİK?, KONJENİTAL?: OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Murat Altaş, Seyit Kağan Başarslan, Yurdal Serarslan, Boran Urfalı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Spondilolistezis, bir vertebranın diğer bir vertebra üzerinde kayması şeklinde tanımlanabilir. Sıklıkla L5-S1 bölgesinde gözlenir. İstmik, Displastik, Dejeneratif, Travmatik ve Patolojik olmak üzere değişik sınıflamaları vardır. Pediatrik dönemde gözlenen spondilolistezisin etiopatogenezi ile ilgili pek çok teori vardır. Bunlar; mikrotravmalar, tekrarlayan aktiviteler, çevresel faktörler, pars artikularisin yokluğu ve kemik veya ligament yapısına bağlı segmental instabilitedir.

Olgu: Beş yaşında erkek çocuğu 3,5 metreden toprak zemine sırt üstü düşme şikâyeti ile başvurdu. Muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Lezyona uyan bölgede cilt bulgusu yoktu. Hastanın ağrı dahil herhangi bir şikâyeti yoktu. Hasta torakal 12 vertebrada kompresyon fraktürü, dislokasyon, konjenital spondilolistezis, daha önce geçirilmiş kompresyon fraktürü zemininde gelişen dislokasyon öntanları ile yatırılarak takip ve tedavisine başlandı. Tetkikler sonucunda bu lezyonun eski bir travmaya ait olabileceği veya konjenital bir malformasyon olabileceği düşünülerek mevcut lezyona cerrahi girişim düşünülmedi. Konservatif olarak takip edilmesine karar verildi.

Sonuç: Bu tür vakalarda detaylı muayene, tetkik ve hikâye sorgulaması yapmadan tedavi planı yapılmaması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Konjenital spondilolistezis, pediatrik, travma

EPS-265 [Pediatrik Nöroşirürji]

LUMBERİTONEAL ŞANTLAR AÇISINDAN ERİŞKİN VE PEDIATRİK YAŞ GRUPLARI ARASINDAKİ FARKLAR

Tuncer Turhan, Erkin Özgiray, Evren Sandal, Yusuf Erşahin, Saffet Mutluer, Taşkın Yurtseven, Kazım Öner, Tayfun Dalbastı, Sedat Çağlı, İzzet Övül
Ege Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Lumboperitoneal (L/P) şantlar, ventriküle takılan beyin omurilik

sıvısı (BOS) şantlarından belirgin olarak farklıdır. Hidrosefali dışı endikasyonlarda da kullanılmaları, en belirgin farklılıkları olarak öne çıkar.

Gereçler ve Yöntemler: Bu çalışmada geçtiğimiz 5 yıl içerisinde kliniğimizde erişkin ve pediatrik grupların L/P şant kullanarak tedavi ettiği hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Kliniğimizde bu 5 yıl içerisinde 16 sı erkek, 19 u kadın olmak üzere 35 hastaya L/P şant takılmıştır. Bu hastaların 15 i çocuk (ortalama 11.27 yıl), 20 si erişkin (ortalama 46.65 yıl) yaş grubundadır. Erişkin gruptaki 13 hastaya (% 65) hidrosefali nedeniyle L/P şant takılmıştır. Çocuk grubunda ise asıl L/P şant takılma nedeni % 66.6lık bir oranla postoperatif gelişen BOS koleksiyonları (9 hasta) veya rinoredir (1 hasta). Psödötümör serebri nedeniyle erişkin grupta 5 hastaya, çocuk grubunda ise yalnızca bir hastaya L/P şant takılmıştır. Etiyolojik nedenlerin yaş gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıdır (ki-kare, p:0,006). Her iki yaş grubunda da 8 er hastada şant disfonksiyonu ortaya çıkmıştır. Beklendiği gibi çocuk grubunda disfonksiyon oranı yüksek olmakla birlikte, bu istatistiksel olarak anlamlı bir fark değildir (ki-kare, p:0,330). Benzer olarak çocuk grubunda ilk şant disfonksiyonu ortalama 62,3 gün sonra ortaya çıkarken, erişkin grupta ortalama 84,3 günde görülmüştür. Şant komplikasyonlarının çoğu batın ve intradural kateterin tıkanması şeklindedir.

Tartışma: Lumboperitoneal şantlar özellikle çocuklarda hidrosefali dışı nedenlerle de sıklıkla kullanılmaktadır. Bunlar içerisinde en önemlisi postoperatif görülen BOS koleksiyonları ve rinorelerdir. Çocuklarda muhtemelen anatomik nedenlerle lumboperitoneal şant disfonksiyonu oranları erişkinlere göre yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, psödötümör serebri, lumboperitoneal şant sistemi, pediatrik yaş grubu

EPS-266 [Pediatrik Nöroşirürji]

AİLESEL LİPOMİYELOMENİNGOSEL: OLGU SUNUMU

Bahattin Tanrıkkulu, Murat Şakir Ekşi, Özgür Çelik, Aşkın Şeker, Yaşar Bayrı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Lipomyelomeningosel en sık görülen kapalı spinal disrafizmdir. Tanı çoğunlukla prenatal dönemde veya doğumda konulur.

Lipomyelomeningosel olgularında klinik tablonun nedeni hiperplazik yağ dokusunun omuriliğe doğrudan bası etkisi ve omuriliği germesine bağlı gelişen gergin omurilik sendromudur.

Hastalığın multifaktöryel geçişli olduğu düşünülmektedir. Literatürde 1. Derece akrabalar arasında görülen bir kaç olgu sunumu bulunmaktadır. Cerrahi tedavide amaç, omuriliği lipom dokusundan temizlemek ve mümkün olduğunca normal anatomik planları yeniden oluşturmaktır.

Olgu: Normal gebelik süreci sonunda 23 yaşında anneden miyadında doğan kız çocuğu lomber bölgede bulunan cilt altı yumuşak doku kitlesi nedeniyle tarafımıza danışıldı. Bebeğin doğum ağırlığı 3240 gr (50. Persantil), boyu 55cm (90. persantil) idi. Annenin hikayesinden gebelik kontrollerine düzenli olarak devam edemediği ve en son 20. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemenin normal olarak raporlandığı öğrenildi. Annenin prenatal alfa fetoprotein seviyesinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Lomber bölgede lokalize 5x5 cm boyutlarında üzeri pigmente ve artmış tüylenme gösteren cilt dokusu ile kaplı kitle

mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite paraparetikti. MR tetkiki sonucunda hastaya lomber lipomiyelomeningosel tanısı konuldu. Hasta opere edildi. Post operatif nörolojik muayenesi pre-op dönemdeki ile aynıydı. Kontrole çağırılan olgunun babasında lomber bölgede 6x4 cm boyutunda üzeri normal cilt dokusu ile kaplı yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi. Yapılan MR görüntülemesi sonucunda lomber lipomiyelomeningosel saptandı. Omurilik L1-2 seviyeleri arasında sonlanmaktaydı. Yapılan ürodinami, böbrek fonksiyon testleri ve SEP normal sınırlarda idi. Hastaya takip önerildi. Bebek ve babası için genetik çalışma planlandı.

Sonuç: Lipomiyelomeningosel hastalığının multifaktöryel geçişli olduğu düşünülmektedir. Ancak literatürde bildirilen ailesel vakalar mendelyen kalıtımın hastalığın ortaya çıkmasında önemli olduğunu göstermektedir. Ailesel lipomiyelomeningosel olgularında genetik araştırmalar planlanarak olası mutant gen ya da genler saptanabilir.

Anahtar Sözcükler: Lipomiyelomeningosel, mendelyen kalıtımı, manyetik rezonans görüntülemesi

EPS-267 [Pediatrik Nöroşirürji]

AİLEVİ CHIARI MALFORMASYONU

Murat Şakir Eksi, Gülden Demirci, Teyyüp Hasanov, Özgür Çelik, Yaşar Bayrı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Chiari malformasyonu (tip I-IV) serebellum, beyin sapı ve spinal kordu etkileyen posterior fossa ile ilgili bir bozukluktur. Prevalansı %0.1-0.5 arasındadır. Ailesel chiari malformasyon olgu sunumları, ikizler üzerine yapılan araştırmalar, genomlar üzerine yapılan laboratuvar araştırmaları ile hastalığın genetik altyapısı hakkında daha fazla bilgi literatüre girmiştir. Ailevi chiari olguları üzerine yapılan çalışmalarda; 9., 15., 16. ve X kromozomlarında bazı ilişkili genlerin olduğu bildirilmiştir.

Olgu: İlk olgu 15 yaşında erkek, kliniğimize başvuru şikayeti şiddetli baş ağrısı ve her iki kolda 3 aydır olan ilerleyici his kaybıydı. Nörolojik muayenesinde bilateral C5, C6, C7 dermatomlarında hipoestezi vardı. Bilateral alt ekstremite derin tendon refleksleri artmıştı. Çekilen kranioservikal MR incelemesinde serebellar tonsillerin 9 mm foramen magnumdan spinal kanala uzandığı tespit edildi. Servikal spinal kordda sirinks ve kranial triventriküler hidrosefali mevcuttu. Hidrosefaliye yönelik V-P shunt takılması operasyonu yapılan hastanın kliniğinin düzelmesi üzerine chiari tanısına yönelik takibe alındı. İkinci kardeş olgu 17 yaşında erkek hasta, kliniğimize baş ve boyun ağrıları ile başvurdu. Nörolojik muayenesi, sağ üst ekstremitede C4, C5, C6 hipoestezi ve sağ alt ekstremite derin tendon refleksinde artış mevcuttu. Çekilen kranioservikal MR tetkikinde, serebellar tonsiller foramen magnumdan 7 mm spinal kanala uzanıyordu. Hastaya posterior fossa dekompresyonu yapıldı ve hastaların chiari malformasyonuna yönelik genetik analizleri planlandı.

Sonuç: Ailevi chiari malformasyonlarının altında yatan genetik bozukluklar tespit edilirse, chiari malformasyonun tedavisinde hasta bazlı rasyonel tedavilerin planlanması ve risk altındaki hasta yakınlarının takip edilmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, foramen magnum, serebellar tonsil

EPS-268 [Pediatrik Nöroşirürji]

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE SON BİR YILDA OPERE EDİLEN KONJENİTAL ANOMALİ OLGULARI

Bahattin Çelik¹, Tuğay Atalay², Çetin Akyol³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Özel İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

³Atatürk Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak

Giriş: Nöral Tüp Defekti (NTD) ve Hidrosefali yeni doğan döneminde pediatrik nöroşirürjinin sık karşılaşılabileceği konjenital hastalıklar grubundandır. Genellikle intrauterin dönemde tanısı konulur. Ancak ülkemizde kültürel nedenler ve hastaların takip gereksinimi nedeniyle çeşitli zorluklarla karşılaşılmaktadır.

Gereç-Yöntem: 2011-2012 yılları arasında Kliniğimizde NTD-Hidrosefali nedeniyle opere edilen hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 87 hasta değerlendirildi. 20 hastada sadece hidrosefali (Resim1), 35 hastada sadece NTD (Resim 2-3) ve 32 hastada NTD'nin hidrosefali ile birlikte olduğu görüldü (Resim 4). NTD'li hastaların muayenesinde 46'sı paraplejik, 2'si monoplejik, 14'ü paraparazik ve 5 hastanın muayenesi normaldi. Hastalara miyelosel kese tamiri ve-veya ventriküloperitoneal (VP) şant takılması operasyonu yapıldı (Resim 5). 5 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmesi üzerine medikal tedavi yapıldı. 7 hastada menenjit ve 2'sinde peritonit gelişmesi nedeniyle medikal tedavi re-opere edilerek VP şant takıldı 1 hastada subdural efüzyon-hematoma gelişmesi nedeniyle re-opere edildi. 3 hastada VP şant disfonksiyonu gelişmesi nedeniyle re-opere edilerek VP şanti değiştirildi. NTD nedeniyle takip edilen 4 hastada hidrosefali gelişmesi üzerine opere edilerek VP şant takıldı.

Tartışma: Hidrosefali, komünike ve nonkomünike olarak iki sınıflandırılabilir. Her iki grupta edinsel ve konjenital nedenlerle gelişebilir. Komünike hidrosefali tedavisinde VP yada Lumboperitoneal (LP) şant, Nonkomünike hidrosefali tedavisinde ise VP şant veya üçüncü ventrikülostomi yapılabilir. Tanıda beyin Bilgisayarlı Tomografi ve Magnetik Rezonans Görüntüleme kullanılır. Radyolojik olarak temporal hornların genişlemesi, serebral sulkus ve fissürlerin oblitere olması, frontal hornların balonlaşması, periventriküler ödem tanıda önemlidir. Tedavide cerrahi esastır.

Nöral tüp oluşumu multifaktöryeldir. NTD'lerine üriner-ortopedik patolojiler ve hidrosefali eşlik edebilmektedir.

Yeni doğan döneminde konjenital olarak görülen NTD-Hidrosefali olgularımızın tanı-tedavi ve sonuçlarını sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, nöral tüp defekti, yenidoğan

EPS-269 [Pediatrik Nöroşirürji]

POLİVİNİLPROLİDONLU (BİOGLEDE) ŞANT KULLANIMI İLE İZOLE SİLİKON ŞANT KULLANIMININ ŞANT ENFEKSİYONU YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Murat Müslüman, İsmail Yüce, Adem Yılmaz, Ahmet Özdimaç,

Taylan Emre Çoban, Yunus Aydın

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: V-P shunt ameliyatlarının en önemli ve en sık görülen komplikasyonu shuntın enfekte olmasıdır. Polivinilprolidonlu (biogled) şant kateterleri izole silikon kateterlere göre enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla üretilmiş kateterlerdir. Amacımız her iki kateter kullanımının şant uygulanmasından 3 ay sonraki şant enfeksiyon oranlarını karşılaştırmaktır. Yöntem-Gereç: Bu çalışmada, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde Ocak 2001 –Aralık 2011 arasında v-p şant ameliyatı yapılan 478 vaka retrospektif olarak ameliyat sonrası 3. ayda şant enfeksiyonu gelişimi ve şant kateterinin özelliği yönünden karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ocak 2001 –Aralık 2011 tarihleri arasındaki v-p şant uygulanan 478 vakanın 60'ında (% 12.5) şant enfeksiyonu görülmüştür. Kliniğimizde Ocak 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında polivinilprolidonlu şant kateterleri kullanılması nedeniyle Ocak 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında şant ameliyatı yapılan 91 vakadan 5 akada (% 5.49) şant enfeksiyonu görülmüştür. Bunlardan 3 vaka izole v-p şant ameliyatı diğer 2 vaka ise eş zamanlı miyeloşizis ve v-p şant ameliyatı yapılmış vakalar idi. **Sonuç:** Polivinilprolidonlu şant kateterlerinin şant ameliyatlarında kullanılması izole silikon kateterlerin kullanılmasına göre şant enfeksiyonunun görülme sıklığını azaltmada etkili bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Polivinilprolidon, v-p şant, silikon kateter.

EPS-270 [Pediatrik Nöroşirürji]

YEDİ YAŞINDAKİ ÇOCUK OLGUDA POSTOPERATİF DÖRDÜNCÜ AYDA SUPRATENTORİAL METASTAZA YOL AÇAN BEYİN SAPI GLİOMU

Nurullah Yüceer

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

Bu çalışmada, beyin sapı gliomu nedeniyle ameliyat edilen ve postoperatif dördüncü ayda supratentorial metastaz gelişen yedi yaşında bir çocuk olgu sunulacaktır. Kliniğimize 10 gündür baş ağrısı, bulantı, kusma ve yutma güçlüğü şikayetleriyle başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sağda 6. ve 7. kranial sinir tutulumu saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde, sağ pontocerebellar köşeye (PSK) uzanım gösteren beyin sapı gliomu tespit edildi (Resim 1 ve 2). Sağ PSK yaklaşımı ile parsiyel eksizyon gerçekleştirildi. Patoloji sonucu diffüz astrositomdu. Postoperatif MRG kontrolünü takiben radyoterapi yapıldı (Resim 3). Postoperatif üçüncü ayda hidrosefali gelişmesi nedeniyle ventriküloperitoneal şant takıldı (Resim 4). Postoperatif dördüncü ayda supratentorial frontal multinodüler metastaz gelişti (Resim 5). Kemoterapi yapıldı. Postoperatif yedinci ayda hasta kaybedildi.

Anahtar Sözcükler: Çocuklar, beyin sapı gliomu, manyetik rezonans görüntüleme, metastaz

EPS-271 [Pediatrik Nöroşirürji]

DEV HİDROENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

Olçay Eser¹, Ergün Karavelioğlu², Serhat Yıldızhan¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Hakkari Askeri Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Hakkari

Giriş: Ensefalosel, kranium içindeki yapıların bir defekten çıkması şeklinde adlandırılan bir konjenital anomalidir. Kranial kapanma defektleri spinale göre 6-16 kez daha az görülürler. Bu yazıda iki tane ensefalosel olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Bir günlük kız bebek kafasının arkasında şişlik nedeniyle kliniğimize gönderildi. Fizik muayenesinde oksipital bölgede 14*10*8 cm boyutlarında kese mevcuttu (Resim 1). Nörolojik muayenesi yaşına uygundu. Kranial BT'de oksipital kemik defekti, servikal vertebral arka açıklık ve oksipital bölgeden servikale uzanan sefalosel kesesi görünümü mevcuttu (Resim 2). Ameliyatta kese açıldı, non-fonksiyone olan beyin dokusu çıkarıldı, alt tarafta beyin sapı olduğunu düşündüğümüz kısım bırakılarak parsiyel rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik incelemede gliotik beyin dokusu görüldü. 10. gün çekilen kontrol MRG'de ve nörolojik muayenede ek problemi yoktu.

Olgu 2: 8 saatlik erkek bebek, verteks dahil kemik yapının olmaması ve başın arka tarafında büyük bir şişlik nedeniyle kliniğimize gönderildi. Fizik muayenesinde kranial kemik yapıların olmadığı, oksipital bölgeye uzanan 28cm çapında kesesi mevcuttu (Resim 6). Kese duvarından BOS gelişti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde genel durumu orta, hafif hipotonikti. Kranial BT'de vertekste kemik elemanları açık ve servikale doğru uzanan dev sefalosel kesesi mevcuttu (Resim 7). Hasta inoperatif kabul edildi. Hasta yakınlarının ameliyat ısrarı üzerine kese açıldı, ventriküler yapılar, koroid pleksus, bazal çekirdekler, beyin sapı yapıları kese içerisinde görüldü ve non-fonksiyone beyin dokusu çıkarıldı (Resim 8). Histopatolojik incelemede gliotik beyin dokusu, koroid pleksus yapıları, ependim görüldü. Postoperatif 1. gün hasta eksitus oldu.

Tartışma: Kranial kese içinde sadece BOS varsa kranial meningosel, nöral dokular varsa ensefalosel terimi kullanılmaktadır. Büyük sefalosellerin tedavisi cerrahidir ve prognoz lokalizasyona bağlı ve kese içerisindeki doku miktarıyla ters orantılıdır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, pediatrik, cerrahi

EPS-272 [Pediatrik Nöroşirürji]

POSTHEMORAJİK HİDROSEFALİLİ DÜŞÜK AĞIRLIKLI İNFANTIN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT OPERASYONU İLE TEDAVİSİ

Emre Cemal Gökçe¹, Duran Berker Cemil¹, Mehmet Nevzat Çizmeci², Mehmet Kenan Kamburoğlu², Bülent Erdoğan¹

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

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Düşük ağırlıklı infantlar intraventriküler hemoraji gelişimi açısından yüksek risk altındadırlar. Posthemorajik hidrosefali, intraventriküler hemorajinin major komplikasyonlarından biridir ve kognitif ve motor bozuklukların oluşmasında büyük etkenlerden biridir. İnfantlarda kazanılmış hidrosefalinin en sık nedeni germinal matrix hemorajileridir. Bu olguda germinal matriks kanaması sonrası gelişen hidrosefali

nedeniyle venrikülo-peritoneal şant takılan 1500 gram ağırlığında 31 haftalık preterm infant olgusu sunulmuştur.

Olgu: 27. gestasyon haftasında, 980 gr ağırlığında C/S ile doğan ikiz eşi kız bebek, doğum salonunda resüsite edildikten sonra entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın baş çevresinde günlük 2 mm üzerinde artış ve ani klinik kötüleşme olması nedeniyle postnatal 30. günde çekilen kraniyel mrg'da intraventriküler kanama ve ileri derecede tetraventriküler hidrosefali tespit edilmesi üzerine 1500 gram ağırlığında 31 haftalık preterm infanta VP şant implantasyonu uygulandı. Haftalık baş çevresi takibinde, 2 cm küçülme kaydedilerek, 50. persentilden 25. persentile gerilediği görüldü.

Sonuç: Premature infantların %13'de ventrikuloperitoneal şant gereksinimi olacak infantile posthemorajik hidrosefali gelişimi görülür. Hidrosefali neticesinde gelişen intrakranial basınç artışı sonucu bu çocukların büyük bir kısmında zayıf nöral gelişim, büyümede gecikme, öğrenme güçlüğü, nöbet ve serebral palsi görülmektedir. Bundan dolayı beyin dokusunu korumak amacıyla müteakip lomber ponksiyon, ventriküler tap, eksternal ventriküler drenaj, endoskopik third ventrikülostomi, koroid plexusların endoskopik yolla koagülasyonu ve VP şant uygulanması gibi bir çok cerrahi seçenek bulunmaktadır. VP şant uygulaması için kabul edilebilir minimum ağırlık değeri, 2000 gram ve üzeri olarak bildirilmektedir. Tekrarlayan ventriküler veya lomber ponksiyonların, şant gereksinimini veya mortalitesini azaltmada bir etkisinin olmadığı görüldüğünden 1500 g ağırlığındaki infanta tedavi olarak VP şant operasyonu seçeneği tercih edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, infant, ventrikuloperitoneal

EPS-273 [Pediatrik Nöroşirürji]

A RARE CASE REPORT: SYMMETRICALLY ENLARGED PARIETAL FORAMEN

İbrahim Alataş¹, Serhat Şevki Baydın², Erhan Emel^P, Akın Gökçedağ², Selvinaz Edizer³, Nida Çelik³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

Summary: Enlarged parietal foramen is a benign, symmetrical intramembranous bone development defect involving the parietal bone and both sides of the saggital suture and may have a familial penetrance. EPF is mostly asymptomatic and does not necessitate surgical intervention.

Case: A 16-year old male patient was referred to our clinic with the complaint of headache, which had a severe character in the recent period. Past history did not reveal any trauma and/or systemic illness. Bilateral, symmetrical ovaloid bony defects with regular borders were palpated in the posterior parietal region. Radiological investigation was consistent with symmetrical ovaloid radiolucent areas on both sides of the saggital sinus in the postero-parietal regions. Craniography of the patient's sibling had revealed EPF, also.

Discussion: Parietal foramen ossifies at the fifth week of normal fetal growth. The foramen is accepted abnormal unless the diameter is less

than 5 mm. It houses the emissary vein which anastomoses with the superior saggital sinus. EPF is a defect of intramembranous ossification. It is associated mostly with scalp defects in the newborn. It is benign in nature and usually asymptomatic. Headache, vomiting, localized pain and epilepsy secondary to cortical irritation are seen in some cases. EPF has an autosomal dominant pattern of inheritance.

Conclusion: This condition, which is mostly asymptomatic, may present as a soft defect on the scalp and has an autosomal dominant pattern of inheritance. Once the diagnosis of EPF is reached, genetic investigation must be performed and work-up of both the family members and the clode relatives should be done with craniography.

Keywords: Symmetrically, enlarged, parietal foramen

EPS-274 [Pediatrik Nöroşirürji]

AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT OLGUSU

Akın Gökçedağ¹, Serhat Şevki Baydın¹, Erhan Emel¹, Bekir Tuğcu¹, İbrahim Alataş², Selvinaz Edizer³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

Giriş: Akut dissemine ensefalomyelit, santral sinir sisteminin immünite ile ilişkili demiyelizan bir hastalıdır. Beyinde ve spinal korda, multiple enflamatuvar lezyonlar oluşturur ve genellikle beyaz cevheri tutar. Vakaların %50-75'inde, yakın dönemde geçirilmiş febril viral ya da bakterial bir enfeksiyon vardır.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta, son beş gündür olan yürümede dengesizlik ve son bir gündür yürüyememe, vücudun sol tarafında kuvvetsizlik ve baş ağrısı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastanın yakın dönemde herhangi bir enfeksiyon geçirmediği ve aşı olmadığı öğrenildi. Hastanın kraniyal MRG'sinde, sağ posterior parietal lobda, üç adet, en büyüğünün çapı 1 cm olan, etrafında belirgin ödem bulunan, kontrast tutulumu gösteren lezyonlar saptandı. Hasta intrakranial yer kaplayan lezyon ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise kabul edildi. Hastanın servise kabulü sonrasında, antiödem tedavisi olarak günde 16 mg iv deksametazon tedavisi başlandı. Kontrastlı kraniyal MRG'de tanısı net olarak konulamayan lezyonlara yönelik, steroid tedavisinin 10. gününde, hastaya perfüzyon MRG yapıldı. Ancak, bu tetkikte lezyonların önemli ölçüde gerilediği ve lezyonların perfüzyonunun az olduğu görüldü. Perfüzyon MRG sonucuna göre malignite düşünülmedi. Hastanın, steroid tedavisinin 13. günde çekilen kontrastlı kraniyal MRG'si ise tamamen normal olarak değerlendirildi. Bu nedenle, lezyonlara yönelik planlanan stereotaksik biopsi de, örnek alınabilecek düzeyde bir lezyon kalmaması nedeniyle iptal edildi. Steroid tedavisi ile kaydedilen bu dramatik iyileşme sonucunda, hasta öncelikle ADEM ve lenfoma ön tanılarıyla pediatrik nöroloji ve nöroradyoloji bölümlerine konsulte edildi ve kraniyal MRG'sinde lezyonların multiple olması ve bu lezyonların steroid tedavisi sonrası kontrol MRG'de görülmemesi ile birlikte steroid tedavisi sonrası hastanın kliniğinin belirgin düzelmesi sonucu hasta ADEM olarak kabul edildi.

Sonuç: Akut gelişen nörolojik defisitlerle prezente olan ve beyinde multipl

lezyonları olan çocuk hastalarda akut dissemine ensefalomyelit ön tanılar arasında akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akut, dissemine, ensefalomyelit, ADEM

EPS-275 [Pediatrik Nöroşirürji]

MAKROSEFALİ YA DA VENTRİKÜLOMEGALİ HİDROSEFALİ DEMEK MİDİR?

Mustafa Barutçuoğlu, Mehmet Selçuki

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Baş çevresinin 90 persantilin üzerinde olduğu olgularda makrosefaliden söz edilir. Klinik pratikte birçok kez makrosefalisi olan olgular, yetersiz bir değerlendirme sonucunda hidrosefali ile ilişkilendirilerek, nöroşirürji kliniklerine yönlendirilirler. Bazen de korpus kallozum hipoplazisinde olduğu gibi, yalnızca ventrikülomegali saptanmış olgular yanlış veya yetersiz olarak yine hidrosefali tanısını alabilirler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji polikliniğine 2007 yılında, ağırlıklı makrosefali görüntüleri ya da saptanmış olan ventrikülomegali nedeniyle hidrosefali düşünülerek yönlendirilen 156 olgu (yaşları 14gün-14 yıl) nöroşirürjik açıdan detaylı olarak değerlendirildi. Olguların 47 tanesinde (%30.12) makrosefaliye ve/veya ventrikülomegaliye neden olabilecek herediter özellikler ya da başka patolojiler saptanırken, nöroşirürjik anlamda girişim gerektiren hidrosefali bulguları saptanmadı. Makrosefalinin ya da ventrikülomegalinin temelinde her zaman cerrahi girişim gerektiren bir takım patolojiler olmayabilir. Diğer bir deyiş ile her makrosefali ya da ventrikülomegali bir hidrosefali değildir. Hidrosefali için tanı ve takip kriterlerini desteklemeyen, yandaş gelişim anomalileri ya da genetik yük taşıdığı düşünülen olgular pediatrik ve metabolik açıdan titizlikle incelenmelidir. Değerlendirmede yanlıya düşülen olgularda gereksiz zaman kayıpları veya cerrahi girişimler söz konusu olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, makrosefali, ventrikülomegali

EPS-276 [Pediatrik Nöroşirürji]

DEV OKSİPİTAL ENSEFALOSEL: İKİ OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Şevki Baydın², Erhan Emel³, Akın Gökçedağ², Ayten Beyar³, Ayla Sayın⁴

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Amaç: Ensefalosel kranial nöral tüp kapanma bozuklukları sonrasında ortaya çıkar ve kese içinde nöral doku herniasyonu mevcuttur. Bu patolojiye sahip iki dev oksipital ensefalosel yeni doğan olgumuzu sunacağız.

Yöntem: Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde farklı

zamanlarda sezaryen ile 2 bebek doğurtuldu. Yapılan fizik muayenesinde oksipital bölgede dev kitle gözlemlendi. Yeni doğan yoğun bakım ünitesine kaldırıldı. Dört ekstremiteleri serbest hareketli olan yeni doğandan nöroşirürji konsültasyonu istendi. Yapılan fizik ve nörolojik muayene sonrasında spontan BOS gelişi gözlemlendi. BOS fistülü tespit edilen her iki vaka da cerrahiye alındı. Oksipital ensefalosel keseleri total olarak eksize edildi. Kese içi nöral doku çıkarıldı. Cerrahi esnada oksipital sinüs her iki vakada da bağlandı.

Tartışma: Ensefalosel tüm literatür tarandığında oksipital bölgede, servikale oranla daha sık gözlenmektedir. Bu anomali her on bin doğumda üç görülür ve tüm disrafizm olgularının %8-19 kadarlık kısmını kapsar. Bu hasta grubunda BOS fistülü oranı %22'dir. Ensefalosellerdeki mortalite oranı %33'dür. Ensefalosel cerrahisindeki göz önünde bulundurulması gereken ana noktalarda biri vasküler yapılar (transvers, oksipital sinüs gibi) dikkat edilmesidir. Tüm nörolojik sorunların yanı sıra bu olgularda respiratuvar yetmezlik, disfaji gibi ek problemlere de rastlanılmaktadır. Cerrahi gerektiren bu vakalarda anestezi indüksiyonu öncesinde hava yolu hazırlığının yapılması gereklidir.

Sonuç: Dev ensefalosel yeni doğanlarda çok nadir görülen orta hat defektidir. BOS fistülü varlığında menenjit gelişimini engellemek amacıyla acil cerrahi ile ensefalosel kesesi çıkarılmalı ve dural tamir yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev, ensefalosel

EPS-277 [Pediatrik Nöroşirürji]

FEMORAL PLEKSUS BASISI: FAKTÖR IX EKSİKLİĞİ

İbrahim Alataş¹, Deniz Tuğcu², Serhat Şevki Baydın³, Erhan Emel³, Selvinaz Edizer²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Kanama pıhtılaşma bozuklukları en sık travmaya ikincil semptomlarla ortaya çıkar ve ileri tetkikler neticesinde tanısı konulur. İleri yaşlara kadar asemptomatik kalabilmekle birlikte ağır faktör IX eksikliği olguları yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde hayatı tehdit eden intrakraniyal hemoraji ile karşımıza çıkabilir. Travma sonrası ortaya çıkan geç dönem nörolojik defisit ile presente pediatrik çağdaki olgumuzu sunacağız.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta merdivenlerden düşme sonrası, özel bir hastanenin acil servisine başvurmuş. Radyolojik testlerinde de osseos patolojiye rastlanılmayan hasta evine gönderilmiş. Bir hafta sonrasında ağrıları daha artan ve sol bacağına güçsüzlük tespit edilen hastaya İstanbul'da bir üniversite hastanesinin acil nöroşirürji bölümüne başvurmuş. Lomber MR istenmiş. Acil nöroşirürjik patolojiye rastlanılmayan hastaya, analjezik tedavi reçete edilmiş, alt ekstremiteler EMG istenmiş. O dönemde yapılan EMG normal olarak rapor edilmiş. Bir hafta sonrasında hastanın kliniği daha da kötüleşmesi sonrası hastanemiz acil polikliniğine başvurmuş. Hastadan acil hemogram, biyokimya ve pıhtılaşma testleri istenmiş. PT ve aPTT uzamış olarak tespit edilmiş. Yapılan ileri tetkikler neticesinde olgumuzda Faktör IX eksikliği bulunmuş.

Tartışma: Konjenital Faktör IX eksikliği otozomal resesif geçiş gösteren

nadir bir kanama hastalığı olmakla beraber kanama pıhtılaşma bozuklukları arasında en sık görülenidir. Ekstremsel yolda yer alan bir proteindir. Kanama bulgusu olan bir olguda uzamış PT ve aPTT, faktör IX eksikliğini düşündürür. Kesin tanı plazma faktör IX seviyesinin ölçümü ile konulmaktadır. Konjenital Faktör IX eksikliğinde mortalite/morbidite kanamanın ciddiyetine bağlı olup, olgumuzda olduğu gibi kanama bozukluğuna bağlı gelişen hematoma basısına sekonder nörolojik defisitlerle de çıkabilmektedir.

Sonuç: Travma sonrası ortaya çıkan ve giderek artan şekilde nörolojik defisitlerle presente hastalarda kanama pıhtılaşma bozukluklarına sekonder gelişen hematoma asla unutulmamalıdır. Önce faktör eksikliğine yönelik tedavi yapılmalı, sonrasında hematoma dekomprese edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Faktör 9, travma, kanama

EPS-278 [Pediatrik Nöroşirürji]

MİKROSEFALİ HASTALARININ DENVER TESTİ SONUÇLARI

Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, İbrahim Alataş²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Giriş-Amaç: Denver testi yeni doğan ile altı yaş arası çocuklara yapılan kişisel gelişim testidir. Çok kolay uygulanabilen bu test neticesinde çocuğun gelişiminde gerilik varsa çok erken dönemde tespit edilip rehabilitasyon ve nörolojik gelişim programına alınabilir. Mikrosefali nedeniyle her hangi bir nöroşirürjikal cerrahi yapmaksızın takip ettiğimiz olgularımızın Denver testi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: 40 mikrosefali nedeniyle gelişim nörolojisi ve genetik polikliniği tarafından takip ediliyordu. Tüm olgularımızdan nöroşirürji konsültasyonu istendi ve sonrasında Denver 2 Testi uygulandı. Uygun koşullara sahip (karnı tok ve altı temiz) vakaların, kişisel-sosyal, ince devinsel, dil, kaba devinsel alanlardaki yetenekleri ölçüldü. Test sonuçları normal, şüpheli ve yaşlarına göre geri olanlara göre üç grupta toplandı.

Sonuç: Mikrosefali nedeniyle hastanemiz gelişimsel nöroloji ve nöroşirürji tarafından takip edilen 40 olgunun tamamına genetik inceleme yapıldı. 6'sı prematüreydi. 10 mikrosefali olguda erke sutur ossifikasyonu gözlemlendi. 5 (%12) olgunun kişisel gelişimleri, 7 (%17) olgunun ise dil gelişimleri yaşlarına göre daha geriydi. 5 (%12) olgunun ince motor gelişimi, 7 (%17) olgunun kaba motor gelişimi geriydi. Olgularımızın hiçbirine nöroşirürjikal girişim yapılmadı. Testler neticesinden yaşına göre dil, motor ve kişisel yönde geride olan olgularımızı hastanemiz gelişimsel nöroloji polikliniğine yönlendirildi ve rehabilitasyon programına alındılar.

Tartışma: Mikrosefali multiple anomali ile presente bir patolojidir. Tanısı konan tüm yenidoğanlara genetik inceleme şarttır. Erken dönemde yapılan Denver 2 Testi neticesinde yaşına göre gerilik tespit edilirse hastalar rehabilitasyon programına alınmalıdır. Bazen ağır nöronal gelişim defekti olmasına karşı rehabilitasyon sonrasında dil, motor ve kişisel gelişimde mesafe kaydedilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mikrosefali, denver, test

EPS-279 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ SONRASI PROKSİMAL KATETERİN SUBGALEAL MİGRASYONU

Orhan Kalemci¹, Ozan Durmaz¹, Zafer Kasım Yüksel², Murat Yılmaz², Kemal Yücesoy¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Ventriküloperitoneal şant cerrahisi hidrocefalinin tedavisinde en yaygın kullanılan yöntemdir. Bu cerrahi prosedüre eşlik eden komplikasyonlar kateterin tıkanması ve ayrılması, enfeksiyon, migrasyon, intestinal obstruksiyon, kolon perforasyonudur. Literatürde sıklıkla distal kateter migrasyonu ile ilgili olgu sunumları bildirilmiştir. Proksimal ventriküloperitoneal şant kateterinin subgaleal migrasyonu oldukça nadir görülmesi nedeni ile olgumuzu bildirmektediriz.

Olgu Sunumu: 5 aylık kız bebek hasta baş çevresinde büyüme nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucu hastanın uykuya meyilli olduğu görüldü. Yapılan fizik bakıda baş çevresi 46 cm ve ön fontanel gergin olduğu saptandı. Hastaya yapılan Beyin BT tetkikinde tüm ventriküllerde dilatasyon ve periventriküler yaygın kalsifikasyonlar saptandı. Hastanın son iki gündür uykuya meyilli ve kusma şikayeti olması üzerine operasyona alınarak ITGAA sağ arka paryatelden ventriküloperitoneal şant uygulandı (Figür 1). Nörolojik ve fizik bakı bulguları belirgin iyileşen hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Postoperatif 4. ayda hastanın kusma ve uykuya eğilim şikayetleri tekrarlaması üzerine Beyin BT tetkik istendi. Yapılan beyin BT tetkiki sonucu proksimal şant kateterinin ventrikülden çıkarak subgaleal bölgede toplandığı saptandı (Figür 2). Hasta tekrar operasyona alınarak proksimal şant kateter revizyonu uygulandı.

Tartışma: Günümüzde şant cerrahisi komplikasyonları mekanik, enfeksiyon ve fonksiyonel komplikasyonlar olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Mekanik komplikasyonların nedenleri günümüzde rahatlıkla ortaya konulabilmektedir. Biz, olgumuzda ventriküloperitoneal şant kateterinin subgaleal migrasyonunu hem gevşek ciltaltı dokusunun bariyer etkisinin az olmasına, hem de absorbe olabilen sütür ile yetersiz tespit edilmiş rezervuara bağladık. Başın fleksiyon-ekstansiyon hareketleri ile beraber pulsatil beyin hareketleri migrasyonu kolaylaştırmış olabilir. Neden ne olursa olsun akut intrakranial basınç artışı ile başvuran şant komplikasyonu olgularını hızlı bir şekilde tedavi etmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, migrasyon, subgaleal

EPS-280 [Pediatrik Nöroşirürji]

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PEDIYATRİK NÖROŞİRÜRJİ TECRÜBEMİZ

İbrahim Alataş¹, Erhan EmeF, Serhat Şevki Baydın², Akın Gökçedağ², Tayfun Aldemir³, Yeşim Abut³, Aykan Gülleroğlu³, Ayla Sayın³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü
²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği
³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Amaç: Mayıs 2011 tarihinden itibaren hastanemiz nöroşirürji kliniğinde aktif olarak poliklinik, tetkik, tanı ve eğer gerekli endikasyonu varsa cerrahisini yaptığımız pediatrik nöroşirürji olgularımızı sizlere sunacağız.

Yöntem ve Tartışma:Öncesinde İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi olarak çalışan hastanemiz, 1 Mayıs 2011 tarihinden itibaren İstanbul Halkalı'ya taşınmış ve Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi adıyla aktif hizmete başlamıştır. Servis, yoğun bakım ve ameliyathane alt yapı çalışmaları da tamamlandıktan sonra, Mayıs 2011 itibariyle pediatrik nöroşirürji olgularımızın cerrahisini yapmaya başladık. Opere ettiğimiz vaka sayısı 24 Şubat 2012 itibariyle 223 vakadır. Bu vakaların 159'u yenidoğandır. 129 olgu acil olarak opere ettik. Olgularımızın büyük çoğunluğunu Spina Bifida vakaları oluşturmaktadır. Meningosel-meningomyelose vakaları toplam 79 tanedir. 4 ensefalose, 24 tethered cord, 51 hidrosefali olgusu operasyonu gerçekleştirildi. Bunların haricinde 1 sakral teratom, 2 kraniyosinotiz, 2 Chiari Tip 1, 3 Eozinofilik Granülom haricinde lokal anestezi eşliğinde Karpal Tünel Sendromu ve lipom ameliyatları yapılmıştır. Özellikle anestezi ve pediatri kliniklerimizin tecrübeleri ve özverili çalışmaları nedeniyle her türlü pediatrik olguyu operasyona hazırlayabiliyor, cerrahi sonrası servis ve yoğun bakım ünitemizde takip ve tedavi edebiliyoruz. Sadece kendi hastanemiz poliklinik ve diğer kliniklerinin hasta değil, çevre ilçe ve illerinin de pediatrik olgularına hizmet verebilmekteyiz.

Sonuç: Hastanemizde bu kadar kısa zamanda, bu kadar çok ve çeşitli olgumuz olmasından kaynaklı her geçen gün hasta sayımız ve çeşitliliğimiz daha da artmaktadır. Takipleri, cerrahileri kadar önemli olan tüm pediatrik vakalarımız, titizlikle gerek serviste, gerek te taburculuk sonrası poliklinikte izlem altına alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, nöroşirürji, tecrübe

EPS-281 [Pediatrik Nöroşirürji]

EKSENSEFALİ OLGU SUNUMU

Mürteza Çakır, Göksin Şengül, Çağatay Çalikoğlu, Mete Zeynal, Yusuf Tüzün
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Eksensefali (Fetalakrani) beyni çevreleyen kraniyal kemiklerinin kısmi veya tam yokluğu ile karakterize, kraniyal kubbenin ve skalpın beyni örtmediği yaşam şansı olmayan, nadir görülen bir doğumsal anomalidir. Patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte, mezenkimal göçün yokluğu sonucu anterior nöroporun füzyonunun gerçekleşmemesi nedeniyle ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Bu yazıda eksensefalili bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yeni doğmuş erkek olgu doğum sırasında beyin dokusunun dışarıda olduğu gözlemlenmesi üzerine kliniğimize müracaat ettirildi. Annesinin 20 yaşında ilk gebeliği olduğu, 20. gebelik haftasında olguya USG ile tanı konulduğu ancak ailesinin abortusu kabul etmediği öğrenildi. Olguda moro refleksi, yakalama refleksi, emme arama refleksi, yer bulma

refleksi ve derin tendon refleksi normoaktif idi, traksiyon cevabı alınamadı. Haricen skalp üzerindeki açıklıktan serebral doku dışarı çıkmış idi. Diğer sistem muayenelerinde haricen bir anormallik tespit edilmedi. Radyolojik olarak kalvarial kemiklerin olmadığı, serebral parankimin verteks düzeyinde dışarıda olduğu görüldü. Kardiyorespiratuar disritmileri nedeniyle entubasyon yapılarak monitörize edilen hasta bir gün sonra kaybedildi. Aileden onay alınmadığı için operasyon yapılmadı ve biopsi alınamadı.

Sonuç: Eksensefali vakaları genellikle ikinci trimesterde tanınıp küretaj yapıldığı için miadına ulaşan vakalar oldukça nadir görülmektedir. Gelecekteki gebeliklerde oluşma ihtimali %3'tür. Bu hastaların antenatal olarak tanınmasına mütakip muhakkak küretaj önerilmeli ve aileler hastalık ve sonuçları hakkında bilgilendirilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Eksensefali, yenidoğan, antenatal tanı

EPS-282 [Pediatrik Nöroşirürji]

ENDOSKOPIK THİRD VENTRİKÜLOSTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: AKUT HİDROSEFALİ

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Hakan Hadi Kadioğlu, Yusuf Tüzün
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Endoskopik third ventrikülostomi (ETV) hidrosefaliye fizyolojik alternatif sunan bir tedavi yöntemidir. ETV özellikle aquadukt stenozu veya BOS kommunikasyonunu engelleyen durumlarda şanta alternatif olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Şantla kıyaslandığında son derece güvenli bir yöntem olmasına rağmen literatürde çeşitli komplikasyonlar bildirilmiştir.

Olgu: 13 yaşında kız çocuğu baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesinde nörodefisit tespit edilmedi. Radyolojik değerlendirmede pineal kist ve hidrosefali tespit edilmesi üzerine ETV operasyonu uygulandı. Postoperatif altıncı saatte şuurunda gerileme tespit edilen hastaya çekilen acil Bigisayarlı Beyin Tomografisinde hidrosefalide ileri derecede artış tespit edilmesi üzerine acil opeasyona alınarak Ventrikülo-Peritoneal şant uygulandı.

Sonuç: ETV uygulanan hastalarda erken dönemde ortaya çıkabilecek cerrahi komplikasyonların teşhis ve tedavisinin yapılabilmesi için hastanın nörolojik durumunun kötüleşmesini beklemeksizin erken dönemde radyolojik görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: ETV, akut hidrosefali, komplikasyon

EPS-283 [Pediatrik Nöroşirürji]

ONDÖRT YAŞINDA LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Abdullah Çolak, Hakan Hadi Kadioğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Lomber disk hernisi, lomber vertebral aralarında bulunan diskin

anulus fibrosusunun yırtılarak ortasında bulunan nükleus pulposusun kitle halinde dışarı çıkması sonucu etrafında bulunan ligaman, dural kese veya sinir kökü gibi yapılara baskı yapmasıyla gelişir. Klinik tablo, bası bölgesindeki inflamasyonun ortaya çıkardığı ağrı ve/veya sinir hasarı bulgularıyla seyredir. Tüm disk hernilerinin %90'nını oluşturur ve en sık L5-S1, L4-5 mesafelerinde görülür. Disk oluşumunun en önemli nedenlerinden birisi vertebralara aşırı yük binmesi olup sıklıkla genç ve orta yaş döneminde gözlenmektedir.

Olgu: On dört yaşında 165 cm boyunda, 78 kg ağırlığında erkek hasta, yaklaşık iki aydır devam eden ve son bir haftadır artan sağ bacak ağrısı ve uyuşma şikayetleriyle müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenede sağda Laseque testi 45 derecede pozitif idi. Sağ L4-5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Çekilen lomber Magnetik Rezonans Görüntülemesinde L4-5 mesafesinde sağ ağırlıklı büyük protrüzyon tespit edildi. Hastaya cerrahi tedavi düşünülmüdü.

Sonuç: Çocukluk çağında lomber disk hernisi nadirdir ve sıklıkla travma ve aşırı kilo alımı disk hernisi oluşumundan sorumludur. Çocukluk çağı disk hernilerinde cerrahi tedavi için aceleci olunmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, çocukluk çağı, obesite

EPS-284 [Pediatrik Nöroşirürji]

GENEL ANESTEZİYE ENGEL MENİNGOMYELOSELLİ YENİDOĞAN OLGUSU

Serhat Şevki Baydın¹, İbrahim Alataş², Erhan Emel¹, Nida Çelik³, Gülseren Yılmaz⁴, Ayla Sayın⁴

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Amaç: Yenidoğan spinal nöroşirürjikal acili olarak en sık karşımıza çıkan lezyonlar BOS fistülünün var olduğu meningesel ve meningomyelosedir. Rutin olarak anatomik katları kullanarak nöral yapılara zarar vermeden kesenin kapatıldığı bu olgularda nadiren genel anestezi verilememektedir. Sedatif nöroanestezi kullanılarak cerrahisi yapılan yenidoğan olgumuzu sunumumuzda paylaştık.

Yöntem: Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde sezeryan ile erkek bebek doğurtuldu. Yapılan fizik muayenesinde dorsolomber bölgede meningomyelose kesesi gözlemlendi. Aktif BOS geliştiğünden hastanemiz beyin ve sinir cerrahisine danışılan olgumuza acil olarak cerrahi ile kesesinin kapatılması kararı verildi. Baş çevresinin genişliği 65 cm olarak ölçüldü. Nörolojik olarak batan güneş manzarası olarak tanımlanan yukarı bakış kısıtlılığı da olan hastamızda ileri hidrosefali de düşünüldü. Ayrıca damak anomalisi, solunum sıkıntısı ve 200 /dk'leri bulan taşikardisi olan yeni doğan anestezi ile konsülte edildi. Entübasyon güçlüğü yaşanabileceği düşünüldü ve genel anestezi uygun görülmedi. Acil olarak meningomyelose kesesinin kapatılması gerektiği kararı verildi ve %100 Oksijen ile sedasyon altında cerrahiye alındı. Yaklaşık on beş dakika sonunda meningomyelose kesesi kapatıldı ve hasta hastanemiz yeni doğan yoğun bakım ünitesine verildi. Hidrosefali nedeniyle düzenli taping yapıldı.

Sonuç: BOS gelişinin var olduğu meningesel veya meningomyelose yeni doğanlarda gelişebilecek menenjit engellemek için vakit kaybetmeden kese kapatılmalıdır. Ancak nadir de olsa genel anestezinin uygulanmadığı yeni doğanlarda, zorunlu olduğundan sedasyon ile kese kapatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lokal anestezi, meningomyelose, yenidoğan

EPS-285 [Pediatrik Nöroşirürji]

KOMŞU KEMİK VE DURA İNVAZYONU YAPMIŞ NADİR BİR İNTRAKRANİAL KİST HİDATİK OLGUSU

Bülent Timur Demirgil¹, İbrahim Alataş², Erhan Emel¹, Akın Gökçedağ¹, Serhat Şevki Baydın¹, Batu Hergünel¹, Anas Andallah¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Giriş: Kist hidatik, ülkemizde sık görülen, hayvansal kaynaklı parazitik bir hastalıktır. Hastalık yapan en sık etken Ekinokoküs Granülosis'tir. E. Alveolaris ise hastalığın nadir bir etkenidir. En sık tutulan organ karaciğer (%77) ikincisi ise akciğerdir (%43). Serebral kist hidatik lezyonları oldukça nadir olup intrakranial yer kaplayan lezyonların 2%'sini oluşturur. E. Granulosis enfeksiyonlarının 1-2%'sinde beyin tutulumu görülür.

Olgu: 11 yaşında kız hasta, jeneralize tonik klonik nöbet ve sonrasında gelişen bilinç kaybı ile hastanemize başvurdu. Kranial BT ve MRG yapıldı. Kontrastsız beyin BT'de, solda verteks düzeyinde, daha çok periferi kalsifiye, ortası hipodens lezyon ve komşu kemikte erozyon görüldü. Kranial MRG'de, bu lezyonlar, T1 ağırlıklı serilerde izo-hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde periferi hipointens santrali hiperintens olarak izlendi. FLAIR serilerde, lezyonların çevresinde, ödem ya da gliozis ile uyumlu hiperintens alan görüldü. Kontrast enjeksiyonu sonrası, periferik kontrast tutulumu vardı. MRG bulguları, öncelikle kist hidatik lezyonları lehine değerlendirildi.

Cerrahi işlem sırasında sol parietal kraniotomi yapıldı. Kemik kaldırıp lezyonu çevreleyen kemiğin iç yüzündeki erozyon görüldü. Lezyonun solid olduğu ve ekstraaksiyel yerleşimli olup duraya da invazyon yapmıştı. Lezyon invaze olduğu kemik ve dura ile birlikte total olarak çıkarıldı ve operasyon sahasının dışında bir alanda rüptüre edildi ve içinde yeşilimsi renkte, peynir kıvamında materyal olduğu görülüp mikrobiyolojik inceleme için aspire edildi. Kitlenin kendisi de patolojik inceleme için gönderildi. Kitlenin patolojik tanısı Ekinokoküs Alveolaris kaynaklı kist hidatik olarak raporlandı.

Sonuç: İntrakranial kist hidatik lezyonu nadir bir durum olsa da, özellikle bizim ülkemizde, ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Kist hidatik lezyonları çoğunlukla kistik olup solid formlarına da rastlanılmaktadır. Komşu kemik ve dura invazyonu çok ender görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, invazyon

EPS-286 [Pediatrik Nöroşirürji]

PATAU SENDROMU (TRİZOMİ 13): NADİR BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Şevki Baydın², Erhan EmeP, Akın Gökçedağ², Nida Çelik³, Yeşim Abut⁴

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Giriş-Amaç: Unilateral yarık damak-dudak, tüm ekstremitelerde postaksiyal polidaktili ve başın oksipital bölgesinde BOS fistülü ile birlikte olan kemik ve cilt defektine ek olarak kardiyolojik anomalileri vardı. Olgumuza yapılan nöroşirürjikal ve plastik cerrahi operasyonları sonrasında genetik incelemesinde Patau Sendromu olarak sonuçlanan bu nadir yeni doğan vakamızı sunacağız.

Yöntem: İkinci gebeliği olan annenin ilk gebeliği 2.5 aylık iken abortus ile sonlanmış. Başka bir hastanede elektif şartlarda sezeryan ile doğumu gerçekleştirilen kız bebeğin. Kranial cilt ve kemik defektine ek aktif BOS gelişi gözlenince hastanemiz Nöroşirürji bölümüne sevk edildi. Doğum sonrası kafasında yaklaşık 5 cm'lik cilt defektine ek olarak komşu kemik defekti de olan yeni doğanın fizik muayenesinde trigonosefali ve plagiosefali vardı. Unilateral yarık damak-dudak ve her iki elde ve ayaklarda post aksiyel polidaktili vardı. Kardiyolojik incelemelerinde Patent Ductus Arteriosus ve Secundum AST tespit edilen olgumuza acil şartlarda cerrahi planlandı. Hastanemiz nöroşirürji kliniği tarafından Plastik Cerrahi ile eş zamanlı olarak operasyonu gerçekleştirildi. Yeni doğanın cerrahi sonrasında hastanemiz genetik bölümü tarafından konsülte edildi. Testleri sonucu; 13 ile 14 numaralı kromozomlar arasındaki robertsonian translokasyona bağlı olarak Trizomi 13 (Patau Send.) olarak sonuçlandı.

Sonuç: Aktif BOS gelişi sonrası acil cerrahi planlanan multiple anomalili bu nadir olgumuz genetik incelemeler neticesinde Patau Send. olarak sonuçlandı. Kemik defekti birlikteliği ile oldukça nadir karşılaşılan ve çoğunlukla otopsi sonrası tanıyı konan yeni doğan bu olgumuzu sizlere sunduk

Anahtar Sözcükler: Patau sendromu, trizomi 13

EPS-287 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİ DOĞAN FRONTAL AGENEZİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Şevki Baydın², Akın Gökçedağ², Erhan EmeP, Yeşim Abut³, Ayla Sayın³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Giriş-Amaç: Kranial kemik gelişim defekti oldukça nadir rastlanılan bir patolojidir. Bununla beraber olguların çoğu kemik gelişiminde azalma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yenidoğan olgumuzda frontal kemik

agenezisine ek olarak, nadir olarak eksternal ve internal hidrosefali, diyastometamyeli ve meningomyelosele görülmektedir. Bu literatürde nadir karşılaşılan bir durumdur.

Yöntem: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğinde miyadında sezeryan ile doğum yaptıktan sonra meningomyelosele kesesi tespit edilen yenidoğan, doğumunun ilk 24 saatinde acil olarak kesesi kapatıldı. Cerrahi esnasında meningomyelosele kesesinin kaudalinde diyastometamyeli tespit edildi ve kemik fragman eksize edilip duraplasi uygulandı.

Yenidoğana yapılan cerrahi sonrası görüntüleme; eksternal ve internal hidrosefalisine frontal kemik agenezisinin de eşlik ettiği görüldü.

Yoğun bakım ünitesinden, servise alınan hastaya V-P Shunt takıldı. Cerrahi sonrası yapılan takiplerinde eksternal hidrosefalisinin belirgin biçimde gerilediği tespit edildi.

Sonuç: Kranial kemik gelişim anomalisi olan hastalarda rutin uygulama kranioplasti ile defektli bölgenin kapatılmasıdır. Olgumuzda da kranial defekti tam bir yıl takip sonrası, kranioplasti uygulanması kararı verilip, taburcu edildi.

Tartışma: Frontal agenezis olgusunda, eksternal ve internal hidrosefalisi, meningomyelosele ve diyastometamyeli birlikteliği oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Hastanemizde doğum sonrası, meningomyelosele nedeniyle acil cerrahiye alınan ve ameliyat sonrası görüntülemelerinde frontal agenezisi tespit edilen bu nadir olguyu sizinle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Frontal, agenezisi, yenidoğan

EPS-288 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİ DOĞAN KANAMALI SAKROKOKSİGEAL TERATOM OLGUSU

Serhat Şevki Baydın¹, İbrahim Alataş², Gülseren Yılmaz⁴, Selvinaz Edizer³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Giriş-Amaç: Teratomlar sıklıkla yeni doğan ve infantil dönemde tanı alan ve en çok sakrokoksigeal bölgeye yerleşen nadir tümörlerdir. Doğum sonrası sakrokoksigeal bölgede yaklaşık 10x12x10 cm'lik, sızıntı tarzıda kanama ile presente dev kiteli olgu sunulmuştur.

Yöntem: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğine miyadında takipsiz gebeden, normal doğum ile erkek çocuk doğurtuldu. Acil polikliniğine başvurduğunda yapılan obstetrik USG'sinde bebeğin sakral bölgesindeki lezyon presentasyonu anomalisi olarak yorumlanıp rapor edilmiş. 8 cm servikal açıklığı olan gebe, ailenin de isteği üzerine normal doğuma alındı.

Yeni doğanın yapılan ilk muayenesinde gözlenen sakrokoksigeal bölgedeki lezyon sızıntı tarzında kanamalıydı. Rutin yeni doğan muayenesi doğaldı. APGAR skoru sekizdi. Alt ekstremiteleri hareketliydi. İki saatlik alınan kontrol hemotokrit düzeyinde düşme tespit edildi ve hastanemiz beyin cerrahisine konsülte edildi.

Acil cerrahiye alınan yeni doğanın sakrokoksigeal bölgesinden kitle total olarak eksize edildi. Ardından kanama kontrolü yapıldı ve yeni doğan

yoğun bakım ünitesinde tedavisine devam edildi. Post op. dönemde alt ekstremitelerinde spontan hareket mevcuttu.

Patolojik inceleme sonrasında benign natürde sakrokoksigeal teratom olarak tanı aldı.

Tartışma: Sakrokoksigeal teratomlar iyi kapsüllü, solid ve/veya kistik lezyonlardır. Mayo Kliniğinin istatistiki raporlarına göre 40000 doğumda bir görülmektedir. Cerrahi eksizyon ilk tedavi seçeneğidir. Cerrahi eksizyon uygulanmamış geç kalınmış olgularda kısa sürede malign transformasyon gözlenmektedir. Malign formunda cerrahi tedaviye ek olarak operasyon sonrası kemoterapi de verilmektedir.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi kan kaybına çok az tolerasyonu olan yenidoğanlarda cerrahi, zaman kaybı olmadan acil olarak yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sakrokoksigeal, teratom, yenidoğan

EPS-289 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİ DOĞAN OKSİPİTAL ENSEFALOSEL OLGULARIMIZ

İbrahim Alataş¹, Akın Gökçedağ², Serhat Şevki Baydın², Nida Çelik³, Erhan Emel², Yeşim Abut⁴, Aykan Gülleroğlu⁴

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

Amaç: Ensefalosel kranial nöral tüp kapanma bozuklukları sonrasında ortaya çıkar ve kese içinde nöral doku herniasyonu mevcuttur. Bu patolojiye sahip olgular özellikle BOS fistülü varlığında acil cerrahiye alınması gerekmektedir.

Yöntem: İstanbul Bakırköy Yenimahalle Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi ve sonrasında hastanemizin taşındığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümünde 8 ensefaloasel olgusu cerrahi eksize edildi. Bu olgulardan ikisi dev oksipital ensefaloseldi. Yeni doğan bu iki dev oksipital ensefalosel olgusu BOS fistülü varlığından dolayı acil cerrahiye alındı. Tüm olgularımız oksipital ensefalosel vakasıdır.

Tartışma: Ensefalosel tüm literatür tarandığında oksipital bölgede, servikale oranla daha sık gözlenmektedir. Bu anomali her on bin doğumda üç görülür ve tüm disrafizm olgularının %8-19 kadarlık kısmını kapsar. Bu hasta grubunda BOS fistülü oranı %22'dir. Ensefalosellerdeki mortalite oranı %33'dür. Ensefalosel cerrahisindeki göz önünde bulundurulması gereken ana noktalarda biri vasküler yapılara (transvers, oksipital sinüs gibi) dikkat edilmesidir. Tüm nörolojik sorunların yanı sıra bu olgularda respiratuvar yetmezlik, disfaji gibi ek problemlere de rastlanılmaktadır. Cerrahi gerektiren bu vakalarda anestezi induksiyonu öncesinde hava yolu hazırlığının yapılması gereklidir.

Sonuç: Ensefalosel yeni doğanlarda çok nadir görülen orta hat defektidir. BOS fistülü varlığında menenjit gelişimini engellemek amacıyla acil cerrahi ile ensefalosel kesesi çıkarılmalı ve dural tamir yapılmalıdır. Hastanemizde cerrahi eksize edilen 8 ensefalosel olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Oksipital, ensefalosel, yeni doğan

EPS-290 [Nörovasküler Cerrahi]

SEREBELLAR HEMATOMLARDA CERRAHİ YAKLAŞIM; 50 OLGULUK SERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkin Özgiray, Emre Çalışkan, İzzet Övül, Kazım Öner

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı İzmir

Spontan intra-kranial kanamaların yaklaşık %10'u serebellumda yer alırlar. Bu oran serebellumun kafatası içerisinde kapladığı hacimle yaklaşık olarak uyumludur. Geçmişte serebellar hematomlar daha düşük bir oranda tanı alarak tedavi edilmekteyken 1980'lerden itibaren bilgisayarlı tomografinin (BT) yaygınlaşması ve rutin kullanıma girmesiyle bu durum değişmiştir. Özellikle BT öncesi dönemde bildirilen %75 gibi yüksek oranlara çıkan mortalite hızları, son cerrahi serilerde %20 ile %50 aralığına çekilmiştir. Bu oran dahi günümüzde yüksek olarak kabul edilebilir. Serebellar hematomlar yerleştikleri arka çukur içerisinde yer alan pons ve mesensefalon gibi hayati öneme sahip yapıları doğrudan bası altına almaları ayrıca yine bası etkisiyle akut hidrosefali ve buna sekonder herniasyonlara yol açabilmeleri nedeniyle, beynin supratentoryal yerleşimli spontan intraparakranial kanamalarından ayrılırlar. Tedavilerindeki asıl amaç kitle etkisini azaltmak ya da tamamen gidermek, buna bağlı gelişebilecek beyin sapı ve IV. Ventrikül basılarını ve obstüktif hidrosefaliyi engellemektir. Kliniğimizde son beş yıl içerisinde yatırılarak tedavi edilen spontan serebellar hematom tanılı toplam 50 erişkin olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 26 tanesi kadındı. Kırk bir hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Toplam mortalite oranı %44 olarak saptanmıştır. Yaş, hematomun büyüklüğü ve girişim öncesi Glasgow Koma Skoru (GKS) mortaliteyi etkileyen başlıca faktörler olarak tespit edilmiştir. Yüksek gibi görünen mortalite oranına karşın özellikle genç hastalarda erken ve hızlı müdahale hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan serebellar hematom, cerrahi yaklaşım, konservatif yaklaşım, akut hidrosefali

EPS-291 [Nörovasküler Cerrahi]

PREOPERATIVE ENDOVASCULAR EMBOLIZATION IN NEUROONCOLOGY

Polishchuk Nikolay Efremovich¹, Shcheglov Dmitriy Victorovich¹,

Mamedov Jashgun Goshgar¹, Fatih Ersay Deniz²

¹Chair of neurosurgery NMAPGE of P.L.Shupik and the Scientifically-practical center of endovascular neurosurgery AMS Ukraine Kiev, Ukraine

²Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Introduction: Significant technological developments improved endovascular neurosurgery over the past two decades. Technical improvements of micro catheters and embolic agents in combination with surgical practice had a positive impact on the treatment of brain tumors. In modern neurooncologic practice, preoperative endovascular embolization has become a standard procedure.

Material and Methods: Twenty patients with brain tumors were preoperatively embolised during 2003 – 2011. There were nine men and eleven women. Ages of patients were ranged from 21 to 53

years. Of the twenty tumors, 15 (75%) was menengioma, 2 (10%) was hemangioblastoma, 1 (5%) was hemangiopericytoma, 1 (5%) vestibular schwannoma, and 1 (5%) was osteoma.

Results: Total devascularization was achieved in most of the cases, 18 (90%), in 2 (10%) patients it was subtotal. No serious complication occurred. Twelve patients were operated for tumor removal after embolization. The average blood loss during microsurgical removal was 210 ml.

Discussion: Preoperative endovascular embolization of brain tumors increases the safety and efficiency of surgical removal of the tumors. Complication rate is low and is easy to perform. It is recommended for especially vascular tumors

Keywords: Brain tumor, microsurgical excision, preoperative endovascular embolization

EPS-292 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU 104 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Eroğlu, Cem Atabey, Ali Kivanç Topuz, Selçuk Göçmen, Hüseyin Kurt, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada intraserebral hematumlu hastalarda prognozu etkileyen ana faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem ve Bulgular: Bu çalışmaya 2002-2011 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Servisinde travma öyküsü olmayan ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile, intraserebral hemoraji tanısı konulup yatırılarak tedavi edilen 104 hasta alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, risk faktörleri, arteriyel kan basıncı, hematoma yeri ve büyüklüğü, kanamanın başlangıç şekli, hastaneye başvuru anındaki nörolojik tablo ve şuur durumları, kanamaların yaşa göre dağılımı, prognoz ve mortaliteyi etkileyen faktörler incelenmiştir. BT ile kanamanın lokalizasyonu ve ventriküllere açılma durumu değerlendirilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların %35,5 (n:37)' ine medikal tedavi, %64,4 (n:67)' üne cerrahi tedavi uygulandı. Hastanın yaşı, hematoma hacmi, ilk değerlendirmedeki bilinç durumu ve hematoma ventriküllere açılmasının prognoz üzerine etkili olduğu tespit edildi. Ancak hematoma lokalizasyonunun prognoz üzerine etkisi görülemedi. Yoğun bakım ünitesinde kan basıncı kontrolü, intrakraniyal basıncın izlenmesi, ventilatör desteği, osmoterapi ile antiödem tedavi ve ateş kontrolüyle hastalarda daha az sekel kalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, cerrahi tedavi, hematoma

EPS-293 [Nörovasküler Cerrahi]

İPSİLATERAL İCA PETROKAVERNÖZ SEGMENTTE ÇİFT ANEVİZMANIN PİPELINE STENT EMBOLİZASYONU

Fatih Keskin¹, Osman Koç², Orhan Özbek², Yaşar Karataş¹, Erdal Kalkan¹
¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya
²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Intrakraniyal anevrizmaların yaklaşık % 90'ı anterior sirkülasyondan (karotis), % 10 kadarı ise posterior sirkülasyondan kaynaklanır. Intrakraniyal anevrizma görülme yaygınlığını ise her yıl için 100.000'de 10 olarak bildirmiştir. Geniş boyunlu intrakraniyal anevrizmaların endovasküler tedavisinde koillerin anevrizmal kesede stabilizasyonunu sağlamak için farklı teknikler kullanılmaktadır. Yakın zaman içinde geliştirilen, yeni bir mikrostent olan pipeline embolizasyon aygıtı geniş boyunlu rüptüre olmamış anevrizmalarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Olgumuzda petrokavernöz segmentte geniş boyunlu çift anevrizmanın oluşu ve bu anevrizmaların PED ile endovasküler embolizasyonu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Ellidokuz yaşında bayan hasta başağrısı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Fizik ve nörolojik muayenesi intakt olan hastanın çekilen DSA'da sol petrokavernöz segmentte geniş boyunlu 2 adet anevrizma tespit edildi. Nöroradyoloji kliniği ile konsülte edilen hastaya embolizasyon planlandı. İşlem öncesi hastaya bir hafta süre ile klopidogrel 75mg/ün ve asetilsalisilik asit 300 mg/gün başlandı ve işlem sonrası 6 ay süre ile antiagregan tedaviye devam edildi. Genel anestezi altında sol internal karotid arter petrokavernöz segmentinde bulunan geniş boyunlu iki adet anevrizmaya PED stent embolizasyon uygulandı. İşlem sonrası hasta 4.gün nörolojik muayenesi intakt olarak servisten taburcu edildi. 6. ay kontrol anjiyografisinde patoloji izlenmedi.

Tartışma: Anevrizmaların tedavisinde lokalizasyon, anevrizma boyununun yapısı tedavi stratejisini belirler. İCA petrokavernöz segment geniş boyunlu anevrizmaların anatomik komşulukları nedeniyle bu bölgenin cerrahi tedavisinde kliplleme yüksek oranda mortalite ve morbidite taşımaktadır. Endovasküler coil embolizasyon gibi alternatif tedavi seçenekleri kullanılmaktadır. Endovasküler tedavinin komplikasyonları olmasına rağmen hızlı girişim olması, kraniyotomi gerekmemesi nedeniyle önemli avantajları arasındadır.

Sonuç: Anevrizmaların lokalizasyonu cerrahi mortalite ve morbiditede önemli rol oynar. Yeni geliştirilen pipeline stent embolizasyon geniş boyunlu anevrizmaların tedavisinde yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, fusiform, pipeline stent, tedavi

EPS-294 [Nörovasküler Cerrahi]

SEREBRAL KANAMA OLMASIZIN ORTAYA ÇIKAN VENÖZ ANJİOM: OLGU SUNUMU

Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Murat Vural, Metin Ant Atasoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Konjenital vasküler malformasyonlar AVM, kapiller telenjektaziler, kavernöz malformasyonlar ve venöz anjiomlar olmak üzere dört başlık altında sınıflandırılabilir. Venöz anjiomlar toplumda yılda % 0,3 ün altında klinik veren lezyonlardır. Vakamızda baş ağrısı kliniği ile karşımıza çıkan venöz anjioma sunulmuştur.

51 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile poliklinikte görüldü. Öyküsünde yıllardır baş ağrısı şikayetinin olduğu medikal tedavi ile ağrısının geçtiği fakat son iki günde şiddetinin arttığı öğrenildi. Sistemik problemi olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti saptanmadı. Kontrastlı manyetik rezonans çalışmada solda talamus ve internal kapsül arasında uzanan yaklaşık 2 cm vasküler lezyon saptandı (Resim 1). İleri tetkik ve olası vasküler patolojiyi ekarte etmek amacıyla yapılan serebral anjiyografide geç fazda arterial beslenmesi olmayan, parassagittal frontal lobda yerleşmiş, aksesuar ven aracılığı ile superior sagittal sinüse drene olan belirgin nidusun izlenmediği venöz anjiom saptandı (Resim 2). Klinik takibinde uygulanan medikal tedavi ile şikayetlerinin gerilemesi üzerine cerrahi tedavi düşünülmeden hasta bir ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Venöz anjiomlarda klinik genellikle kanamaya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Baş ağrısı, nöbet ve yeni gelişen nörolojik defisit sıklıkla başvuru nedenleridir. Olgumuzda görüntüleme yöntemleri ile saptandığı üzere serebral kanama olmadan sadece baş ağrısı şikayeti sonucu tanı koyulmuştur. Son yıllarda gama knife tedavi seçenekleri arasına girmiş olsa da büyük hematoma olan vakalar dışında yanıt alınıyorsa konservatif tedavi en iyi seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, konjenital vasküler malformasyonlar, venöz anjiom

EPS-295 [Nörovasküler Cerrahi]

RASTLANTISAL SAPTANAN SÜPERFİSİYAL TEMPORAL ARTER ANEVİZMASI

*Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural, Metin Ant Atasoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilimdalı, Eskişehir*

Süperfisyal Temporal Arter (STA), eksternal karotid arterden ayrılır ve skalpin ana besleyicisidir. STA anevrizması patogenezi iyi bilinen vasküler malformasyondur. Günümüze kadar 400 vaka bildirilse de çoğunluğunu travma sonrası gelişen psödoanevrizmalar oluşturmaktadır. Yakın tarihte yapılan bir çalışmada % 90'ın psödoanevrizma %10'un gerçek anevrizma olduğu bildirilmiştir. Kliniğimizde spontan olarak ortaya çıkan ve nadir rastlanan gerçek STA anevrizması bu yazıda sunulmuştur.

79 yaşında bayan hasta ani bilinç kaybı sonrasında subaraknoid kanama nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde HT dışında özellik saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde ense sertliği, nörolojik muayenesinde şuurun açık, dezoryante olduğu saptandı. Motor ve duyu defisiti yoktu. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda sliyan sisteme uzanan yaygın SAK ile uyumlu görünüm saptandı. 3 boyutlu BT Anjiyografi görüntülemesinde her iki karotis interna posterior komminikan arter orijin düzeyinde geniş tabanlı ve multilobüle, posterior yönelimli yaklaşık 7 mm çapa ulaşan anevrizmatik dolma fazlalığı ve solda STA de yaklaşık 5 mm boyutunda anevrizmatik dilatasyon saptandı (Resim 1). Hasta operasyona alındı. 3 anevrizma cerrahi yaklaşımla kliplendi (Resim 2). Patolojik olarak temporal arter anevrizmasının gerçek anevrizma olduğu raporlandı.

Spontan STA anevrizmalarında etiyojide ateroskleroz öne çıkmaktadır. Öncesinde travma öyküsü bulunmamaktadır. Psödoanevrizmalarda sadece damar duvarının adventisyta tabakasında dilatasyon saptanmasında

karşın gerçek anevrizmalarda damar duvarının 3 tabakası da tutulmuştur. Klinikte sıklıkla tragus önünde (zygomatik arkta) ağırlı pulstatil kitle olarak karşılaşmamıza rağmen hastamızda muayene bulgusu saptanmamıştır. Taniya BT Anjiyografi ve 3 boyutlu rekonstrüksiyon yardımcı olsa da kesin tanı histopatolojik inceleme sonucunda koyulur. Son yıllarda endovasküler tedavi uygulanmaya başlansa da tedavide en güvenilir yöntem cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, gerçek anevrizma, temporal arter

EPS-296 [Nörovasküler Cerrahi]

RATLARDA DENEYSEL SUBARAKNOİD KANAMA MODELİNDE TRAMADOL'UN VAZOSPASM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Alaattin Yurt¹, Ayşe Karataş¹, Dilek Aslan¹, Ali Rıza Ertürk¹, Adıgüzel Demirel¹,
Hakan Yılmaz¹, Ömer Aydın¹, Gökmen Çoban¹, Hakan Korkmaz²,
Demet Arkan Etit³*

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Subaraknoid kanama (SAK) sonrasında ortaya çıkan serebral vazospazm morbidite ve mortaliteyi çok büyük oranda etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı deneysel subaraknoid hemorajiyi takiben tramadolun etkilerini araştırmaktır. Tramadolun vasospazm üzerine etkisini göstermektedir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada (n=24) sıçanlar üç gruba ayrıldı. Kontrol grubu (n=8) grup A, SAK grubu (n=8) grup B, SAK + Tramadol (n=8) grup C. Sisteme magna içine otolog kan intrasisternal injeksiyonundan sonra vasospazm gelişti. Serebral Vasospazm geliştikten sonra grup C de intrasisternal tramadol injekte edildi. Morfometrik olarak basiler arter lumeni grup A ve grup B ile karşılaştırıldı. Basiler arterin duvarının histopatolojik bulguları ile birlikte vasospazm gelişmesinin de tramadolun tedavi edici etkileri değerlendirildi.

Sonuç: Deneysel subaraknoid kanamayı takiben gelişen serebral vasospazm da intrasisternal olarak Tramadol kullanıldığında da tedavi edici etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Serebral vasospazm, subaraknoid kanama, tramadol

EPS-297 [Nörovasküler Cerrahi]

AZYGOS ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI İLE EŞ ZAMANLI DAMAR ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

*Murat Aydın¹, Özcan Binatlı², Füsün Demirçivi Özer², Ebru Çiçek²,
Yiğit Can Binatlı³*

¹Karaman Devlet Hastanesi, Karaman

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Olgu: 51 yaşında erkek hasta ense sertliği ve ani baş ağrısı sebebiyle

başvurdu. CT görüntüleme basal sisternada ve interhemisferik fissürde Subaraknoid hemoraji ve aynı fissürün yanında küçük hematoma görüldü (resim1). Ayrıca ilımlı ventrikülomegali tespit edildi. Konvansiyonel serebral angiografide sol A1'de hipoplazi, bifurkasyonda sakküler anevrizmayla beraber Azygos ACA görüldü. 3D CT angiogram, vertebrobasiler junctionda fenestrasyon, Azygos ACA'da anevrizma ve MCA bifurkasyonunda başka bir anevrizma gibi birçok karmaşık damar ağı ortaya çıkardı (resim 2). Sağ paramedian frontal kraniotomi yapıldıktan sonra interhemisferik yaklaşım ile anevrizma kliplendi (resim 3) ve post op 7. Gün hasta salih ile taburcu edildi.

Tartışma: Azygos ACA olarak da bilinen eşleşmemiş Anterior Cerebral Arter(ACA) anatomik ve angiografik çalışmalarda nadir belirlenebilir. Perlmutter ve Rhoton 25 yetişkin kadavra beyinde 1 tane vaka bildirmişlerdir. Stefani ve ark. 38 kadavra beyinde 1 tane vaka bildirmişlerdir. Bu anatomik varyasyonlardaki hemodinamik değişikliğin anevrizma formasyonuna yatkınlık oluşturması sürpriz değildir. Aslında, sakküler anevrizmalarla birlikte bildirilen Azygos ACA önceden tahmin edilenden daha sıktır. Görülme oranı %13-%71 arasındadır. Yayınlanan bildirilerin hemen hemen hepsinde corpus callosum agenezisi, hidroanensephali ve vasküler anormallikler gibi diğer kranial malformasyonlarla beraberdir.

Frontal lobların sulanması açısından azigos ACA anevrizmaları normal ACA anatomisine sahip anevrizmaların kliplenmesinden daha risklidir. 3D BT Anjiografi incelemeleri konvansiyonel anjiografi kadar bilgiyi bize sağlayabilmektedir

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, anomali, azigos anterior serebral arter

EPS-298 [Nörovasküler Cerrahi]

PİCA ANEVİZMASINA EKSTREM TRANSKONDİLAR YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Nebi Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan, Mustafa Aras, Murat Altaş, Yurdal Seraslan, Gökhan Çavuş
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: PİCA anevrizmaları tüm intrakraniyal anevrizmaların %0,5-%3'ünü oluşturur. Genellikle vertebral arterden çıktığı yerden köken alır. PİCA yakın komşuluğundaki yapılara göre beş segmentte incelenir. Seyri boyunca çeşitli varyasyonlar gösterebilir. Bu varyasyonların önceden belirlenmesi cerrahi başarı açısından önemlidir. Distal PİCA anevrizmaları oldukça nadir görülür ve tüm intrakraniyal anevrizmaların %0,28-1,7'sini oluşturur. Geliştirilen kafa tabanı cerrahi teknikleri ve azalan cerrahi komplikasyonlara rağmen perioperatif gelişen alt kraniyal sinir hasarları hala yüksektir. Bu konudaki tecübemizi bir olgu ile paylaşmak istedik.

Olgu: 41y, bayan. Ani başlayan baş ağrısı ile çekilen beyin BT'sinde SAK ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiş. Geliş NM de ense sertliği (+++), görmede bulanık mevcut ve BT sinde Fisher gade 3 SAK ile uyumlu görünüm var (Şekil 1). BT anjiografi ve DSA da sağ PİCA orjininde 10x5 mm boyutunda sakküler anevrizma saptandı (Şekil 3-4).

Hastaya oturur pozisyonda far lateral suboksipital(FKSO) yaklaşımla sağ C1 arkusu kısmen alındı ve 12. kraniyal sinir başlangıcı düzeyinde vertebral arterden geriye doğru çıkan PİCA görüldü. Takip edilerek proksimal ve distal ortaya kondu ve trilobüle PİCA anevrizması kliplendi (Şekil 5,

şekil 9). Postop hastanın görme bulanıklığı devam etti. Nörolojik defisiti olmadan 6. gün de taburcu edildi.

Sonuç: FLSO yaklaşımı ile kraniyal sinirlerin daha iyi korunduğunu düşünüyoruz ve ekstrem transkondilar yaklaşımı öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Ekstrem farlateral suboksipital, PİCA anevrizması

EPS-299 [Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: HİPOFİZ MAKROADENOMU OLAN HASTADA ANTERİOR KOMİNİKAN ARTER ANEVİZMASI

Özcan Binatlı¹, Onur Yaman¹, Ulaş Cıkla², Ömer Akar¹, Füsün Demirçivi Özer¹
¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Gümüşhane

Giriş: Literatürde hipofiz adenomu ve serebral anevrizma birlikteliği tespit edilen vakalar bildirilmiştir. Günümüzde mevcut girişimsel anjiyografi ve manyetik rezonans anjiyografi tekniklerinin gelişmesi nedeni ile insidental olarak tespit edilen anevrizma insidansında artış mevcuttur. Bu yazımızda, 57 yaşında baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile polikliniğe başvuran hipofiz adenomu tanılı bir olguda insidental olarak anterior kominikan arter anevrizması tespit edilen bir vakayı sunduk.

Olgu Sunumu: 57 yaşında erkek hasta giderek artan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın elde edilen kranial manyetik rezonans görüntülemelerinde hipofiz adenomu tespit edildi. (Resim 1) Hastanın rutin incelemelerinde prolaktin yüksekliği tespit edildi. Nörolojik olarak intakt olan hastanın çekilen serebral arter dijital subtraction anjiyografide (DSA) anterior kominikan arterde (ACoA) anevrizma tespit edildi. (Resim 2,3) Anevrizma transilvian yolla mikroşirürjikal yöntemle kliplendi. (Resim 4) Hastanın ameliyat sonrası nörolojik defisiti yoktu. 2 ay sonraki rutin kontrollerinde hastada giderek artan idrar kaçırma ve yürümede dengesizlik şikayetleri olması üzerine çekilen kranial bilgisayarlı tomografide (kranial BT) hidrosefali tespit edilmesi üzerine hastaya ventriküloperitoneal shunt takıldı. Hastanın idrar kaçırma ve yürümede dengesizlik şikayetleri shunt ameliyatı sonrası düzeldi. Shunt ameliyatından 1 ay sonra hastaya endoskopik yöntemle transfenoidal hipofizektomi yapıldı. (Resim 5) Histolojik olarak yapılan incelemeler sonucu hastada prolaktinoma tanısı konuldu. Cerrahi sonrası hastanın prolaktin düzeyleri normal seviyeler döndü.

Sonuç: Hipofiz makroadenomu ve serebral anevrizma birlikteliği olan hastalarda ortaya çıkabilecek katastrofik sonuçların engellenmesi için öncelikli olarak anevrizmaya müdahale etmek gerektiğini tavsiye ediyoruz. Daha sonra elektif şartlarda hipofize yönelik girişimde bulunmak uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, anterior kominikan arter, hipofiz adenomu

EPS-300 [Nörovasküler Cerrahi]

TOWARD CHANGING OF THE PATHOPHYSIOLOGICAL BASIS OF ACUTE HYDROCEPHALUS FOLLOWING SUBARACHNOID HAEMORRHAGE: A PRELIMINARY EXPERIMENTAL STUDY

Ayhan Kanat¹, Mehmet D Aydın², Nazan Aydın³, Nesrin Gursan⁴, Recep Demir⁵, Recep Demir⁶

¹Rize University, Medical School, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Ataturk University Medical School Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

³Ataturk University Medical School Department Psychiatry, Erzurum, Turkey

⁴Ataturk University Medical School Department of Pathology, Erzurum, Turkey

⁵Rize University, Medical School, Department of Histology and Embryology, Rize, Turkey

⁶Ataturk University Medical School Department of Neurology, Erzurum, Turkey

Objective: The cerebrospinal fluid secretion may be increased at the early phases of SAH, but it has not been proved definitely. We studied the histologic feature of choroid plexuses at the early and late phases of subarachnoid hemorrhage.

Methods: This study was conducted on twenty rabbits. The choroid plexuses of lateral ventricles were obtained from coronary sections of brains at the levels of temporal horns of lateral ventricles. Sections were stained with haematoxylin-eosin and Masson's trichrome for subarachnoid haemorrhage-related damage and examined stereologically to determine the water filled vesicles which were counted in both groups, and compared statistically.

Results: The mean numbers of water vesicles were different after SAH between early decapitated group (Group III), and late decapitated group (Group IV).: The mean numbers of water vesicles were found 3 ± 1 in control (Group I) and SHAM group (Group II), 15 ± 4 in early decapitated group (Group III), and 5 ± 2 in the late decapitated group Group IV). It was noted that the numbers of water filled cistern were significantly increased at the early phases of subarachnoid hemorrhage ($p < 0.05$).

Conclusions: In subarachnoid haemorrhage with aneurysm rupture, it seems that increased cerebrospinal fluid secretion is triggered by hemorrhage at the early phase, but it is not possible at the late phase because of choroid plexus degeneration. This study is the first to show the water vesicles of choroid plexus as a causative to the development of acute hydrocephalus following SAH.

Keywords: Cerebrospinal fluid production, choroid plexus, subarachnoid hemorrhage, hydrocephalus

EPS-301 [Nörovasküler Cerrahi]

TIKAYICI HİDROSEFALİYE NEDEN OLAN DEV BAZİLLER ARTER TEPE ANEVRİZMASI

Hulagu Kaptan, Fahri Reçber, Ender Köktekir, Gökhan Akdemir Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: En geniş çapı 2.5 cm den büyük olan anevrizmalara dev anevrizma adı verilir. Tüm intrakraniyal anevrizmaların %5'i dev anevrizmadır. En sık internal karotid arter de 2. sıklıkta ise orta serebral arterde görülen dev anevrizmalar, baziller arter de oldukça nadirdir. Genellikle subaraknoid kanama, tromboembolizme bağlı iskemik semptomlar ve kitle etkisine bağlı kranial sinir felçleri ile bulgu verirler.

Olgu: 56 yaşında bayan hasta 3 gündür bilinç düzeyinde bozulma, uykuya meyil, kusma şikayetleri ile acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde GKS'ü 12 olan hastanın lateralizan nörolojik defisiti yoktu. Beyin BT' de ve Kraniyal MR'da 3.ventrikül içinde kontrast tutulumu olmayan 4.5 cm çapında kitle lezyonu ve hidrosefali saptandı. BT anjiyografide baziler arterde büyük bölümü tromboze özellikte, dev anevrizma saptanan hastaya ventriküloperitoneal şant operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde GKS u 15 olan hasta, 8. Gün taburcu edildi.

Tartışma: Baziler arterin dev anevrizmaları oldukça nadir görülürler. Yüksek yerleşimli baziler tip anevrizmaları nadiren olsa bizim vakamızda olduğu gibi 3. ventrikülde kitle etkisi nedeniyle hidrosefaliye neden olabilirler. Dev anevrizmaların cerrahi tedavi seçenekleri anevrizma klipajı, endovasküler tedavi, by-pass ve trappingdir. Olgumuzda, anevrizma tromboze olduğu için ve radyolojik görüntülemelerde subaraknoid kanama bulguları olmadığı için, cerrahi tedavi anevrizmaya değil hidrosefaliye yönelik olmuştur.

Sonuç: Baziler arterin dev anevrizmaları özellikle baziler tepe yüksek yerleşimli ise 3. ventrikül kitlelerinin ayırıcı tanısında yer almalıdır. Bu olgularda tedavi seçeneği eğer anevrizma dolaşım dışında ise hidrosefaliye yönelik olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, baziller arter, hidrosefali

EPS-302 [Nörovasküler Cerrahi]

STENT REPLACEMENT OF SEVERE CAROTID STENOSIS

Fatih Ersay Deniz¹, Valeriy Cheburakhin², Andriy Lugovsky², Yuriy Yarotskiy²

¹Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²The State institution, Institute of Neurosurgery named after acad.

A.P.Romodanov of AMS of Ukraine, Kiev, Ukraine

Introduction: Carotid stenosis, accounts for 15–20% of cerebral ischemic events. Prevention of ischemic events by medical treatment, carotid endarterectomy and/or carotid stenting is mandatory.

Case Presentation: A 59 years-old male patient was referred due to transient ischemic attack, amaurosis fugax. Doppler ultrasound study revealed >90% stenosis of his left internal carotid artery. Angiography demonstrated severe stenosis of the left internal carotid artery (ICA). Carotid artery stent (CAS) was planned for treatment.

Pre-dilation angioplasty with a 2.25mm*20 mm balloon was performed, after replacing a 6.5 mm embolic protection device; a tapered 7-9 mm*40 mm stent was replaced. A post-dilation angioplasty was also performed with a 5.5mm*20 mm balloon. Adequate blood flow was obtained after the procedure.

Discussion: Carotid artery stenosis is an important cause of cerebral ischemic events. Embolus and/or decreased blood flow are the major cause of symptoms in stenosis. CAS may safely be replaced especially at patients with high risk of surgery. Long time follow-up with medication is required.

Keywords: Carotid artery stenosis, endovascular treatment, stenting

EPS-303 [Nörovasküler Cerrahi]

RECANALIZATION OF COMPLETELY OCCLUDED VERTEBRAL ARTERY; TECHNICAL NOTE

Andriy Lugovsky¹, Fatih Ersay Deniz², Valeriy Cheburakhin¹, Yuriy Yarotskiy¹

¹The State institution, Institute of Neurosurgery Named After Acad.

A.P.Romodanov of AMS of Ukraine, Kiev, Ukraine

²Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

A 72 years- old male patient was presented with vertebrobasilar insufficiency. His doppler ultrasonography revealed critical right vertebral artery stenosis at its origin. Angiography investigation revealed 80% stenosis at right vertebral origin. Left vertebral was posterior inferior cerebellar artery (PICA) termination and was stenotic at this segment. Right vertebral injection had retrograde filling up to the upper V4 segment of left vertebral artery. Right vertebral origin stenosis and left V4 segment atherosclerotic stenosis and occlusion were the diagnosis.

First, right vertebral artery origin stenosis was stented using a 4 mm * 12 mm stent. After successful stent replacement, left V4 segment proximal to PICA branch was stented using a 3 mm * 12 mm stent. Micro catheter was advanced up to the basilar artery and balloon angioplasty was performed to upper V4 segment of the left vertebral artery using a 2.25mm*20mm balloon. Recanalization and blood flow was detected.

By the technical advancements at endovascular neurosurgery more promising treatment modalities can be considered at daily practice. Stenting and balloon angioplasty are safe and efficient applications for treatment of atherosclerotic vascular diseases.

Keywords: Balloon angioplasty, endovascular treatment, stent, vertebral artery occlusion

EPS-304 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMAYA NEDEN OLAN BAZİLLER TEPE ANEVRİZMASI VE MOYA MOYA HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

Yaşar Karataş, Serhat Dündar, Erdiñ Kurtoğlu, Densel Araç,

Mehmet Erkan Üstün, Önder Güney

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Moya moya hastalığı Willis poligonunu oluşturan major intrakranial arterlerin genellikle bilateral ilerleyici darlığı veya tıkanması ve kollateral damarların gelişmesi ile karakterize kronik serebrovasküler hastalıktır. Bu hastalık ilk olarak Takeuchi ve Shimizu tarafından 1957 yılında tanımlanmıştır. Havada dağılan sigara dumanı anlamına gelen moya moya deyimi bazal ganglionlardaki anormal kollateral vasküler yapıları tariflemektedir.

Olgu: Kirkyedi yaşında erkek hasta acil servise şuur kaybını takiben getirildi. Genel durumu kötü, şuur kapalı, kooperasyonu yoktu. Sağ hemiplejik ve afazikti. Bilgisayarlı beyin tomografisinde Fisher grade 1 subaraknoid kanama ve solda parietal lob posterior kesiminde iskemik alanlarla uyumlu hipodansite görülmekteydi. Dijital substraksiyon anjiyografide baziller arter anevrizması ve her iki internal karotis arterlerin ileri stenotik olup,bilateral bazal ganglionlara uyan alanlarda

moya moya hastalığı ile uyumlu anormal vasküler görünüm mevcuttu. Hasta yoğun bakıma yatırıldı.Takiplerinde genel durumunda düzelme olması şuurunun açılması üzerine opere edilerek sol pterional kraniotomi ve orbitotomi ile baziller arter anevrizma klipajı ve sol tarafın beslenmesini artırmak için süperfisyal temporal arter serbestleştirilerek ensefaloduroarteriosinangiosis uygulandı. Takiplerinde genel durumu düzelen hasta sağ hemiparezik ve disfazik olarak taburcu edildi.

Tartışma: Moya moya idiopatik bir hastalıktır. Çocuklarda kendini iskemik ataklarla, erişkinlerde ise intrakranial kanamalarla belli eder. Moya moya hastalığı ile birlikte %3-15 oranında intrakranial anevrizma görülür ve bu sıklık yaşla birlikte artar. Major arter anevrizmaları ki bunlar Willis poligonunu oluşturan damarlardır. Subaraknoid kanamaya neden olan major arter anevrizmaları ağırlıklı olarak artan hemodinamik strese bağlı olarak posterior sirkülasyonda görülmektedir. Moya moya hastalığı ile birlikte posterior sirkülasyon anevrizma sıklığı %50-60 tır. Moya moya ile birlikte görülen anevrizmaların kanama oranı erişkinlerde %87.1 olarak tahmin edilmektedir. İntrakranial kanamalar major katastrofik sonuçtur, %55 oranında ölümlü sonuçlanır. Tedavi edilmemiş anevrizmalarda %30 rekürren kanamalar olduğundan mutlaka tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baziller arter anevrizması, subaraknoid kanama, Moya moya hastalığı, cerrahi tedavi

EPS-305 [Nörovasküler Cerrahi]

SEVERE STENOSIS OF CAROTID ARTERY TREATMENT BY STENTING AND BALLOON ANGIOPLASTY IN TAKAYASU DISEASE

Michael Kostiuk¹, Valeriy Cheburakhin¹, Fatih Ersay Deniz²

¹The State institution, Institute of Neurosurgery named After Acad.

A.P.Romodanov of AMS of Ukraine, Kiev, Ukraine

²Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Introduction: Takayasu's arteritis (TA) is a form of large vessel granulomatous vasculitis with massive intimal fibrosis and vascular narrowing mainly affecting aorta with its principal branches.

Case Presentation: A 32 years-old female TA patient's left common carotid artery (CCA) was stented with two stents from its origin up to the bifurcation level due to severe stenosis two years before present admission. She had repeated episodes of dizziness and presyncope conditions. The left subclavian artery was occluded in its origin, and the blood flow to the left arm was carried by retrograde filling of left vertebral artery (VA) after contrast medium injection into the right VA. The left CCA was evenly narrowed up to the bifurcation level (80% re-stenosis). The right CCA was affected with critical lumen narrowing (over 90% stenosis). We performed a balloon angioplasty to right CCA with a 5 x 20 mm balloon-catheter from the bifurcation level down to the artery origin. Arterial lumen was satisfactory restored without complications.

Discussion: Unlike atherosclerotic lesions, the vessels are firm, scarred, non-ulcerated and fibrotic in TA. The diffuse multifocal involvement of the vessels in TA makes surgical revascularization difficult in these patients. The experience with carotid angioplasty in TA generally presented in publications with short series and case reports. We had a single experience of carotid angioplasty and stenting in a patient with TA with good immediate results but after two years period significant re-

stenosis in stented artery and development of severe narrowing in the contralateral common carotid artery was revealed.

Keywords: Balloon angioplasty, re-stenosis, stenting, takayasu arteritis, treatment

EPS-306 [Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL ANEVİZMALAR: İLK SONUÇLARIMIZ

*Hülagu Kaptan, Ender Köktekir, Fahri Reçber, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: İntrakraniyal anevrizmaların subaraknoid kanamaya neden olduğu ilk kez 18. yüzyılda Morgagni tarafından tanımlanmıştır. Serebral anjiyografinin 1927 yılında Egas Moniz tarafından tanımlanması, anevrizma tanısında devrim yaratmış ve ilk cerrahi yaklaşım 1931 yılında Dott tarafından yapılmıştır. Günümüze kadar yapılan çalışmalar ve teknolojik gelişmeler diğer hastalıklarda olduğu gibi intrakraniyal anevrizmaların morbidite ve mortalitesini azaltmıştır.

Gereç-Yöntem: Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD'nda 2011 Mart ayı ile 2012 Şubat ayı arasında intrakraniyal anevrizma tanısı ile opere edilen 6 hasta incelendi.

Bulgular: Bütün hastalar subaraknoid kanamaya bağlı semptomlar ile başvurdu. Hastaların 5'i kadın 1' erkekti. Yaş ortalaması 51'di. 4 hastanın WFNS Grade'i 1, 1 hastanın WFNS Grade'i 2, 1 hastanın WFNS Grade'i ise 4'dü. Tanı için tüm hastalara BT anjiyografi, 3 hastada ise BT anjiyografiye ek olarak konvansiyonel serebral anjiyografi yapıldı. 2 hastada ACoA, 3 hastada sağ MCA bifürkasyon, 1 hastada ise A2 anevrizması saptandı. Tüm hastalar sağ pteriyonel kraniyotomi ile opere edilerek, anevrizma klipajı sağlandı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada cerrahiye bağlı mortalite ve morbidite görülmedi. 5 hasta evine taburcu edilirken preoperatif WFNS Grade'i 4 olan hasta rehabilitasyon kliniğine devir edildi.

Tartışma: Kanamış intrakraniyal anevrizmaların tedavisinde cerrahi yöntemler yada endovasküler tedavi yöntemleri kullanılır. Son yıllarda endovasküler tedavi yönteminin artmış popülaritesi, hem anevrizma cerrahisini hemde tecrübeli cerrah sayısını azaltmaktadır. Geniş serilerde her iki yöneme bağlı cerrahi mortalite ve morbidite oranları %5'in altında bildirilmiştir. Bizim vakalarımızda da hiçbir olguda cerrahi girişime bağlı morbidite ve mortalite gözlenmemiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, kliniğimizin intrakraniyal anevrizmalara ilişkin ilk cerrahi sonuçları bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, subaraknoid kanama

EPS-307 [Nörovasküler Cerrahi]

YAŞLI HASTADA KUMADİNE BAĞLI GELİŞEN SEREBELLAR HEMATOM VE TEDAVİSİ

*Özgür İsmailoğlu, Sinan Özdemir
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Isparta*

Giriş: Serebellar kanamalar bütün intrakraniyal kanamaların %10'unu oluşturur. Özellikle ilerleyen yaşla beraber lipohyalinozis ve beta amiloid'in damar duvarında birikimiyle gelişen damar frajilitesindeki artış nedeniyle 6-8'inci dekatlarda ve erkeklerde daha siktir. Serebellar hematomlarda % 40 oranında mortalitesi mevcutken kumadine bağlı olan kanamalarda mortalite daha yüksektir.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği, kusma nedeniyle acil serviste değerlendirildi. GKS 9 olan hastanın bilinci letarjik, ağrılı uyarılarla gözlerini açıyordu. Çekilen beyin tomografisinde sağ serebellar dev hematom saptandı(resim1,). Derin ven trombozu nedeniyle kumadin kullanan hastanın İNR si yüksek bulundu. Beş ünite plazma verilen hasta opere edildi.Ameliyat sırasında önce external ventriküler drenaj (EVD) takıldı ardından sağ serebellar kraniektomi ile serebellar hematom boşaltıldı (resim 2). Ertesi gün yoğun bakımda ekstübe edilen hastanın GKS 14 idi. EVD, olabilecek ikinci bir kanama ve beyin ödemeine yönelik aralıklı olarak bos boşaltılacak şekilde 9 gün tutulup ardından çekildi. GKS 15 olan hasta 20 gün sonra taburcu edildi. 3 ay sonra çekilen kontrol filminde hematomun rezorbe olduğu gözlemlendi (resim3,4).

Tartışma: Serebellar hematolu hastalarda hematomun doğrudan basısıyla ya da 4. ventrikül içine açılıp beyin omurilik sıvısı yollarını tıkaması sonucu akut hidrosefali gelişebilir. Özellikle hematomun 4. ventriküle açıldığı olgularda hidrosefali gelişimi daha siktir. Hidrosefali tablosu cerrahi dekompresyon sonrası gerileyebilir. Hematom çapının küçüklüğü nedeniyle acil cerrahi dekompresyon düşünülmeyen fakat ilerleyici hidrosefali gelişen olgularda intraventriküler kateter ile kontrollü BOS drenajı önerilmektedir

Sonuç: Dev serebellar kanamalı olgularda acil cerrahi dekompresyon yapılmadan önce EVD takılıp bos boşaltılırken eş zamanda serebellar hematomun boşaltılması daha güvenli bir yoldur. Ayrıca kanama diatezi bulunan yaşlı hastalarda drenajın mümkün olduğu sürece ameliyattan sonra uzun tutulması 2. bir kanamaya karşı önlem ve postoperatif gelişebilecek beyin ödemi azaltması açısından faydalı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kumadin, serebellar hematom

EPS-308 [Nörovasküler Cerrahi]

BEYİN TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SUBAKUT SEREBELLAR ENFARKT OLGUSU

*Özgür İsmailoğlu¹, Semih Gürler², Süleyman Kutluhan², Ahmet Özşimşek²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Isparta*

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Serebral infarktları tümörden ayırmak bazen zor olup özellikle subakut iskemik ve hemorajik inmeler tümör ile karışabilmektedir.

Olgu: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, baş dönmesi ve dengebozukluğu şikayeti ile başvurduğu diğer bir hastanedeki kontrastlı kraniyal MR incelemesinde radyoloji bölümü tarafından serebellar kitle rapor edilmesi üzerine bölümümüze sevk edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, konuşma hafif dizartrik, ışık refleksi normal, pupiller izokorikti. Göz dibi normaldi.Solda serebellar testlerde bozukluk mevcuttu. Ataksik yürümesi olan hastanın motor defisiti yoktu.

Çekilmiş olan kontrastlı kraniyal MR incelemesinde sol serebellar hemisferde, T1 heterojen hipointens, T2 hiperintens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası hafif kontrast tutulumu gösteren solid kitle benzeri lezyon olduğu gözlemlendi. (Figüre 1 ve 2). Nöroloji konsültasyonu sonucu, serebellar lezyonun MR da periferik (ring şeklinde) kontrast tutulumu göstermesi nedeniyle subakut infarkt şüphesiyle hastaya MR spektroskopisi çekildi (Figür 3) ve sol serebellumda subakut enfarkt saptandı. Nöroloji servisinde tedavi altına alınan hastanın ilerleyen günlerde şikayetlerinde azalma saptandı.

Tartışma: Subakut dönem serebral infarktlar ve hemorajik infarktlar MR görüntülemelerinde tümör ile karışabilmektedirler. Subakut infarkt dönemi 2 gün ile 2 hafta arasındadır. Bu dönemde genellikle giral paternde kontrastlanma, ödem ve kitle etkisi gözlenebilmektedir. Özellikle nodüler ve halka şeklinde kontrastlanma ve kitle etkisi belirgin olduğu zaman, beyin tümörlerinden ayırımı güçleşmektedir. Difüzyon Ağırlıklı MR da akut dönemde iskemik lezyonun teşhisinde kullanışlyken subakut dönemde difüzyon kısıtlanması görülemeyebilir. MR spektroskopide inme teşhisi için kolin/kreatinin oranında azalma görülür.

Sonuç: Serebral infarktlar subakut dönemde tümör ile nadir de olsa karışabilmektedir. MR spektroskopisi tümör ve tümör dışı lezyonların ayırımında, infarkt türü lezyonların belirlenmesinde MR görüntülemesini tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Serebellar kitle, subakut serebellar infarkt

EPS-309 [Nörovasküler Cerrahi]

SAKRAL BÖLGEDE YERLEŞİM GÖSTEREN KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Çağatay Özdöğ², Ömer Faruk Atay³, Ebru Güzel⁴, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Giriş: Benign vasküler lezyonlar olan kavernomlarda spinal yerleşim nadir görülmektedir. Spinal kavernomlar kitle etkisiyle veya kanamaya bağlı nörolojik defisite neden olabilir. Olguların % 85'i intramedüller % 15'i extramedüller yerleşimlidir. En sık torakal ve servikal bölgede görülürken, nadiren lomber bölgede gözlenir.

Olgu: 37 yaşında kadın hasta, bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda düz bacak kaldırma testi 30 derecede pozitif, sağ ayak başparmağı dorsal fleksiyonu ile ayak eversiyonu 4/5 motor gücündeydi. Sakral 1 dermatomu ve perianal bölgede hipoestezi mevcuttu. Lumbosakral Manyetik Rezonans görüntülemesinde sakral 2 seviyesinde sakral kanal içerisinde, foramen ve sinir trasesi boyunca uzanım gösteren ve sağda sakral foramende genişlemeye neden olan, T1 ağırlıklı incelemede hipointens, T2 ağırlıklı incelemede hiperintens görülen, kontrast madde ile yoğun ve homojen boyanma gösteren kitle saptandı. Ameliyatta sakral bölgede yerleşim gösteren ekstradural kitle total olarak çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu kavernom olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kavernomlar nadir de olsa spinal yerleşim gösterebilir. Özellikle

lomber ve sakral bölge kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünölmeli ve tedavide amaç total çıkarım olmalıdır. Literatürde lumbosakral bölge yerleşimli olgular bildirilmişse de sakral yerleşim gösteren olguya rastlanmadık. Bu yönüyle ilginç olan olgu literatür verileri ışığında değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, sakrum, spinal

EPS-310 [Nörovasküler Cerrahi]

İKİ TARAFLL SİMETRİK ORTA SEREBRAL ARTER VE İTERNAL KAROTİD BİFURKASYON ANEVİZMASI CERRAHİSİNDE TEK OTURUMDA BİLATERAL PTERİYONEL KRANIOTOMİNİN KULLANILMASI

Cengiz Çokluk, Kerametin Aydın, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) ile gelen intrakranial anevrizmaların multiple olarak görülmesi çok nadir bir klinik durum değildir. Bunlar içerisinde multiple yerleşimli anevrizmaların simetrik olarak görülmesi nadir bir klinik durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntemler: 41 yaşında erkek olgu SAK tanısıyla kliniğimize getirildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde başağrısı ve ense sertliği mevcuttu. Yaşargil SAK derecelendirme sistemine göre hasta grade 2a, Fisher derecelendirme sistemine göre Grade 2 olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol silviyanda daha belirgin olmak üzere anterior sisternalarda kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu. Üç boyutlu bilgisayarlı tomografik anjiyografisi (3D-BTA) aynı gün yapıldı. Bilateral orta serebral arterde ve internal karotid arter bifurkasyonunda anevrizmaları saptandı. Hastaya dijital subtraction anjiyografisi (DSA) yapıldı.

Bulgular: Hasta önce sol taraftan ameliyat edilerek anevrizmaları klipe edildi. Cerrahi bulgular sol taraf anevrizmalarda kanamaya ait kesin bulgu bulunmadığını gösteriyordu. Hasta aynı seansta sağ taraftan ameliyat edildi. Kanamaya en yakın anevrizma olarak sağ orta serebral arter anevrizmasının olduğu göröldü. Postoperatif dönemde hastada herhangi bir komplikasyon görölmüdü.

Sonuç: Bazen BT, 3D-BTA ve DSA kanayan anevrizmanın hangisi olduğu hakkında kesin sonucu verecek kadar güvenilir veriler vermeyebilir. Bu durumda kanaması en muhtemel tarafın ameliyat edilmesi ve cerrahi girişim sırasındaki bulgulara bakılması şayet kanayan taraf doğru saptanmamış ise aynı seansta hastanın karşı tarafının ameliyat edilerek anevrizmalarının klipe edilmesi en güvenilir cerrahi tedavi yöntemi olarak gözükmektedir. 3D BTA ile anevrizma şekli rekonstrükte edilerek ortaya konulmakta ve anevrizma yüzeyleri detaylı olarak görüntülenebilmektedir. Anevrizma yüzeyinin düzgün olmaması, pseudoanevrizma varlığı gibi bulgular kanayan anevrizmanın hangisi olduğu hakkında bilgi verebilir. Ancak tüm bu bulgular direkt cerrahi gözlem kadar kesin olmayabilir.

Anahtar Sözcükler: Multiple anevrizma, bilgisayarlı tomografi, DSA

EPS-311 [Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMATİK OLMAYAN AKUT SUBDURAL HEMATOM İLE BAŞVURAN DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU*Enis Kuruoğlu, Kerametdin Aydın, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun*

Amaç: Akut subdural hematoma ile ortaya çıkan travmatik olmayan dural arteriovenöz fistül/malformasyon olgusu nispeten nadirdir. Travmatik olmayan DAVF sebebiyle Subdural Hematom gelişen hastalarda genellikle intraserebral hemoraji ve/veya subaraknoid hemoraji eşlik eder. Yaklaşık 10 yıldır epilepsi hastası olan ve spontan akut subdural hematoma oluşturması nedeniyle kliniğimize başvuran hastayı tartışmayı hedefledik.

Yöntemler: 43 yaşında kadın hastanın özgeçmişini incelendiğinde yaklaşık 10 yıldır epilepsi hastası olduğu ve tıbbi tedavi ile nöbetlerinin kontrol altında tutulduğu öğrenildi. Gece uyku halindeyken ani baş ağrısı ve hemen ardından bilinç kaybı şikayeti ile acil servisi getirilen hastanın, geliş Glaskow koma skalası: 6 idi. Hastanın sol temporoparietalde shift etkisine yol açmış, 4 cm genişliğinde akut subdural hematoma ve kemik iç tabulasında destrüksiyonla uyumlu görünüm mevcuttu.

Bulgular: Hasta acil cerrahiye alındı. Cerrahi sırasında dura üzerinde damarlanma artışı ve pial yüzde anormal vasküler oluşumlar gözlemlendi. Hematom boşaltıldı ve anormal vasküler oluşumlar çıkartıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde kliniğinde düzelme olmayan hasta exitus oldu. Hastanın patoloji sonucu arteriovenöz fistül olarak raporlandı.

Sonuç: DAVF'ler meningeal arterler ve onların boşaltıcı venleri arasında ki edinsel lezyonlardır. Genellikle ilerleyici nörolojik defisit veya intraserebral hemoraji ile ortaya çıkarlar. Epilepsi hastalarında mutlaka ileri tetkikler yapılmalıdır. Akut subdural hematoma olgularında travma mutlaka sorgulanmalı, travma olmadığı düşünülen hastalarda da DAVF olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dural AV fistül, hematoma, subdural

EPS-312 [Nörovasküler Cerrahi]

MOYA MOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU*Mehmet Şenol, Ramazan Sarı, Şahin Aslan, Çağlar Bozdoğan, Çetin F. Çağlar, Kemal Yıldırım, Nejat Işık, Tuncay Kaner T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji, Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Moya moya bazal ganglion seviyesindeki arterlerin tıkanmasına bağlı, nadir görülen, kalıtımla geçen, ilerleyici serebrovasküler hastalıktır. Zamanla beyne giden kan akımını azaltarak pıhtı oluşma riskini artırır, strok yada transient iskemik atağa neden olmaktadır. Pıhtı önleyici tedavinin yanında hastalara cerrahi tedavide önerilir. Hastalık internal karotid, orta ve ön serebral arterleri etkilediği için cerrahide sirkülasyonun değiştirilmesi ya da yeni sirkülasyona neden olması amaçlanır.

Olgu; 29 yaşında zaman zaman baş ağrısı şikayeti olan fakat son 2 günde ağrıların artması nedeni ile acil servisimize baş vuran, şuurunu açık,

koopere, oryante, GKS 15, nörolojik defisti olmayan, ense sertliği +2 olan bayan hastanın BBT sinde, SAK görünümü olması nedeni ile DSA yapıldı. DSA daki görüntüsüne bağlı olarak moya moya tanısı konuldu. Takiplerinde şuurunu uyukulu olan hastanın kontrol BBT sinde hidrosefali gelişmesi nedeni ile E-V drenaj ile takip edildi. Hastanın şuurunun takiplerinde genel durumu iyi olması nedeni ile E-V drenaj çıkarıldı ve hastaya sağ temporal kraniotomi ile ensefalodurosinangiosis yapıldı. Post op sorunu olmayan hastanın sonraki izlemlerinde yeterli kollateral oluştuğu saptandı.

Sonuç: Tedavi edilmeyen vakalar intraserebral hemorajiye bağlı ölümcül olabilir. Uzun dönemde tedaviye yüz güldürücü sonuçlar verir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, moya moya, serebral revaskülerizasyon

EPS-313 [Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTRAKRANIAL ANEVİZMALARİ: OLGU SUNUMU*Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Mete Karatay, Bülent Gülensoy, İdris Sertbaş, Tuncer Taşcıoğlu, Tansu Gürsoy, Gökçe Hatipoğlu, Celal Kılıç SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

11 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve sonrasında olan bayılma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Olgunun yapılan muayenesinde ense sertliği (++) idi. Nörolojik muayenesi normaldi. BBT' de sol silvian sisternde Fisher Grade 2 subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu. Yaşargil SAK sınıflamasına göre Evre 2A idi. DSA'da sol İCA bifurkasyonunda sakküler vasıfta geniş boyunlu anevrizma saptandı. Olgu kanamasının 2. gününde opere edildi. Anevrizma boynu iki adet yaşargil anevrizma klibi ile kapatıldı. Postoperatif nörolojik defisiti olmayan olgunun renal USG'si normal olarak değerlendirildi. EKO' sunda kardiyak patoloji saptanmadı. Hematolojik tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Kontrol DSA' da rest görülmedi. Olgu postoperatif 10. gün taburcu edildi.

İntrakranial anevrizmalar çocukluk çağında nadir görülürler. İntrakranial anevrizma olgularının %0,5-4,6'sı çocukluk çağında tespit edilmiştir. Erkek çocuklarda daha fazla görülen çocukluk çağı anevrizmaları en sık (%24-50) internal karotid arterde ve özellikle bifurkasyonda yerleşirler. Yetişkinlere oranla posterior sirkülasyonda daha sık görülürler. Etiyolojisinde çocukluk çağında travma, enfeksiyon ve damar duvarını etkileyen bir çok edinsel ve konjenital patolojiler anevrizma gelişiminde rol oynamaktadır. Çocukluk çağı intrakranial anevrizmalar enfektif endocardit' e bağlı bakteriyel anevrizmalar olabileceği gibi; aort coarktasyonu, polikistik böbrek hastalığı, cardiac mixoma, sickle cell anemi, talasemi v.b. çeşitli sistemik hastalıklar ile görülebilir. Tedavide anevrizma boynu cerrahi veya endovasküler yöntemlerle kapatılmalıdır. Preoperatif dönemde iyi nörolojik grade deki pediatrik olguların erişkinlere göre postoperatif nörolojik grade lerinin anlamlı derecede daha iyi olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur.

Sonuç olarak çocukluk çağı intrakranial anevrizmalarında mortalite ve morbidite oranları erişkin yaş grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Modern mikrocerrahi ve endovasküler tedavi yöntemleriyle başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial anevrizma, subaraknoid kanama

EPS-314 [Nörovasküler Cerrahi]

DOLİKOEKTAZİLİ HASTALARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK ÇALIŞMA

Murat Altaş¹, Hanifi Bayaroğulları², Mustafa Aras¹, Seyit Kağan Basarslan¹, Yurdal Serarslan¹, Atilla Yılmaz¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Dolikoektazisi, vertebro bazilar arterlerin elongasyon ve dilatasyonu anlamında kullanılır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bazilar arterin çapına, yüksekliğine ve transvers düzlemdeki konuma göre tanı konulmaktadır. Angiografi tanıda yardımcı olur. Vertebral ve bazilar arter duvarlarını etkileyen bu patolojinin etyolojisi tam olarak açıklanamamıştır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimize 2003-20012 yılları arası takip edilen 52 hastanın geriye dönük olarak başvuru şikayetleri, nörolojik bulguları ve radyolojik olarak birlikte eşlik eden patolojiler incelendi.

Sonuçlar ve Tartışma: Başvuru şikâyetlerine göre hastaların sınıflaması: Baş ağrısı 45, baş dönmesi 10, konuşma bozukluğu 4, ani şuur kaybı 2, unutkanlık 2, epileptik nöbet hikayesi 2, iştih kaybı 1

Klinik bulgulara göre sınıflama: Parazi 5, 6. Kranial sinir kaybı 4, trigeminal nevralsi 1, glossofarengeal nevralsi 1

Radyolojik olarak birlikte tespit edilen lezyonlar: Kronik iskemik değişiklikler 7, beyin sapına basısı 6, serebral atrofi 6, intrakranial hemoraji 3, 5. Sinir basısı 2, anevrizma 2, tümör 1, 6. Sinir basısı 1

Klinik genellikle asemptomatik kabul edilir ve bu nedenle insidansının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Birlikte eşlik eden lezyonlar nedeniyle veya lokal kitle etkisi nedeniyle klinik bulgu verebilir. Özellikle beyinsapı veya kranial sinirler basısı, servikomeduller birleşim bölgesinde bası, hidrosefaliye ait bulgular ve iskemik ataklarla hastalar başvurabilirler. Hastalarda tedavi altına yatan neden ve klinik bulgular göz önüne alınarak yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dolikoektazisi, kranial sinir, vertebral bazilar arter

EPS-315 [Nörovasküler Cerrahi]

PROJEKTİL ANEVİZMAL KANAMA SONRASI GELİŞEN İNTRASEREBRAL KANAMADA CLAUSTRUM'UN KORUNMUŞ ANATOMİK YAPISI; OLGU SUNUMU

Rafet Özyay¹, Selam Gökçe², Mehmet Serdar Balkan¹, Nuri Eralp Çetinalp¹, Mehmet Fikret Ergüngör¹

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Özellikle insular korteks altında, putamen dış yüzeyi üzerinde, her iki tarafta önden arkaya uzanım gösteren, fibriler ve düzensiz yapıda bir örtü şeklinde olan claustrum; fronto-temporo-parieto-okspital düzeyde kortikal konneksiyonları ile bilişsel, davranışsal, işitsel ve görsel işlevlerde integrasyon sağlayan önemli bir anatomik yapıdır.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta; nörolojik muayenesinde; şuur kapalı, sağ hemiparezik, solda lokalize edici ekstremiteler yanıtı mevcut. Kranial

BT; sol fronto-temporo-parietal yerleşimli, 6x4cm ebadında, ortasında claustrumun korunduğu, ventriküler sisteme açılan ve orta hat yapılarında şift etkisi oluşturan intraserebral hematoma ile yaygın subaraknoid kanama mevcut (Resim-1,2). Hastaya acil DSA planlandı; sol median serebral arter (MSA) bifurkasyonunda ve distal anterior serebral arter (DASA) lokalizasyonunda 2 adet anevrizmatik dilatasyon saptandı. (Resim-3). Yüksek intrakranial basınç bulgularının oluşması nedeniyle acil operasyona alındı ve sol pterional kraniotomi ile girilerek sol MSA anevrizması kliplendi, takiben intraserebral hematoma boşaltıldı (Resim-4). **Tartışma:** Anevrizmal SAK'ların %20-40'ında intraserebral hematoma görülür. MSA anevrizmaları ile DASA anevrizmaları en fazla intraserebral kanamaya yol açan anevrizmal lokalizasyonlardır. Yüksek intraserebral kanama potansiyeline sahip anevrizmal lokalizasyonların her ikisinde de anevrizmal oluşum barındıran bu olguda; projektıl anevrizmal kanama sonrası gelişen, bazal ganglionlar ile fronto-temporal subkortikal bölgelerde destrüksiyon oluşturan ve ventriküler sisteme açılan intraserebral kanamada, şaşırtıcı olarak claustrum'un anatomik bütünlüğünün korunduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, intraserebral, kanama, claustrum

EPS-316 [Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPLE SEREBRAL ANEVİZMALAR İLE DÜŞÜK DERECELİ ASTROSİTOM'UN BİRLİKTELİĞİ

Nurullah Yüceer¹, Hamit Güneş Feran², Türkan Rezano³

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Bu çalışmada, multiple serebral anevrizma ile düşük dereceli astrositom'un birlikte yer aldığı bir olgu sunulacaktır. Kliniğimize üç gündür mevcut olan baş ağrısı şikayeti ile başvuran 47 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde ense sertliği mevcuttu. Nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) interhemisferik kanama, sağ frontal intraserebral hematoma ve sağ orta serebral arter (OSA) yerleşimli anevrizmatik görünüm saptandı (Resim 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR anjiyografi (MRA) incelemeleri (Resim 2) ve serebral anjiyografi (DSA) tetkikinde (Resim 3) mevcut kanamanın yanısıra, distal anterior serebral arter (DASA) ve sağ OSA bifurkasyon yerleşimli sakküler anevrizmalar saptandı. Hasta ameliyat edilerek aynı seansda DASA ve OSA bifurkasyon anevrizmaları klipe edildi. Hastada intraoperatif olarak sağ optik sinir ile sağ internal karotid arter arasında tümörle karşılaşıldı. Sağ frontal lob kaidesinden kavernoöz sinüse doğru uzanan lezyon, totale yakın eksize edildi. Postoperatif problem olmadı. Lezyonun histopatolojik incelemesi, düşük dereceli astrositom ile uyumluydu. Üç ay kontrolde hastanın muayenesi normaldi. Kontrol MRG incelemesinde de problem yoktu (Resim 4).

Anahtar Sözcükler: Multiple serebral anevrizma, düşük dereceli astrositom, bilgisayarlı beyin tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme, serebral anjiyografi

EPS-317 [Nörovasküler Cerrahi]

İNTRALEZYONER KANAMA İLE GELEN KAVERNOM OLGUSU

Bırol Bayraktar, Osman Tanrıverdi, Tayfun Çakır, Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kamacı, Çoşkun Yolaş
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Kavernomlar konjenital vasküler malformasyon gurubu lezyonlarından olup son yıllarda özellikle Manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) rutin uygulamasının yaygınlaşması ile görülme sıklığında artış görülmektedir. Bu oluşumlar tüm intrakranial vasküler lezyonların % 5-13'ünü oluştururlar. Nöbet, kanama ve bası etkisine bağlı klinik bulgu verebilirler. İntralezyoner kanama gösteren intraserebral kanama ile opere edilen ve Kavernom tespit edilen olgu sunulmuştur.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden baş ağrısı, kusma ve bilinç bulanıklığı yakınması ile acil servise getirildi. Hastanın nörolojik muayenesi bilinç uykuya meyilli, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı, pupiller izokorik IR +/+, Taraf veren bulgusu yok. Kranyal MRG'da sağ temporal bölgede yaklaşık 5*5 cm çapında düzgün sınırlı, çevresel ödem etkisi olan hematoma ile uyumlu görünüm saptandı. Soygeçmişinde annesinin 5 yıl önce serebral vasküler malformasyona bağlı intraserebral kanama nedeniyle ex olduğu öğrenildi. Serebral anjiyografi planlanan hastanın genel durumunda hızlı kötüleşme olması üzerine hasta acil cerrahiye alındı. Hematomdan ve hematoma etrafından alınan biyopsi patoloji tarafından kavernom olarak rapor edildi. Postoperatif MR anjiyoda vasküler patoloji izlenmedi. Hasta postoperatif 10. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Kavernomlar santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde görülmeyle birlikte sıklıkla beyinde supratentorial lokalizasyonlarda görülürler. Hastalıkta ailesel geçiş olduğu bilinmektedir. Sunulan vakada patolojinin kavernom olarak bildirilmesi ve hastanın annesinin 5 yıl önce serebral vasküler malformasyona bağlı intraserebral kanama tanısı ile ex olması üzerine 1. derece yakınları da tetkik edildi, ailenin diğer üyelerinde vasküler patoloji saptanmadı. Sonuç olarak genç hastada, atipik yerleşimli hematoma tespit edilmesi durumunda vasküler patoloji olabileceği akla getirilmeli ve hastanın 1. derece yakınlarının tetkik edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kavernom

EPS-318 [Nörovasküler Cerrahi]

BILATERAL OPHTHALMIC SEGMENT KISSING ANEURYSMS: CASE REPORT

Bülent Timur Demirgil¹, Osman Tanrıverdi², Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Aykut Akpınar⁴, Bekir Tuğcu¹, Serhat Şevki Baydın¹, Ömür Günaldı³, Akın Gökçedağ¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Adana

⁴Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Diyarbakır

Introduction: Bilateral ophtalmic segment aneurysms of the ICA are very rare in the general population. Eventhough the location is difficult, surgical treatment is the best choice of treatment.

Case: A 31 year old female was admitted to the emergency room with complaints of a headache and consciousness disturbance. The neurological examination findings were; disorientation, right hemiplegia and a visual field defect on the left side. Radiological examinations showed a SAH on CT and bilateral medially projected ophtalmic aneurysms demonstrated on the cerebral angiography. Each aneurysm was clipped via a unilateral pterional approach in a two staged operation, increasing proximal arterial control. At the follow up examination there were no additional and remaining neurological deficits. The post operative control angiography revealed a succesful obliteration of the aneurysms and no filling was present.

Discussion: 3.3-11% of all intracranial aneurysms are ophtalmic segment aneurysms. 10-21% of ophtalmic aneurysms present bilaterally. When bilateral ophtalmic segment aneurysms project medially from the medial surface of the ICA and touch each other it is labelled a "kissing" aneurysm. Ophtalmic segment kissing aneurysms are rarely seen in the general population, and usually cause SAH, manifesting with headache and visual dysfunction. The most preferred treatment is clipping the aneurysm using a ipsilateral surgical approach for maximum control of gaining the proximal artery. Surgical localization is difficult, with the many modified surgical approaches and alternative developing treatments. In our case the two microsurgical seance aneurysms were clipped using a unilateral approached with the goal to have maximum proximal arterial control. If the aneurysms have a mass effect, surgical clipping should be the choice of treatment even though there is some possibility for technical problems.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, aneurysms, kissing, ophtalmic

EPS-319 [Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL EKSTRADURAL KAVERNÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akçül, Osman Şahin
Seydişehir Devlet Hastanesi

Giriş: Spinal vasküler malformasyonlar nadir görülen lezyonlardır. Lomber bölgede ağrıya neden olmaları nedeni ile spinal bölge patolojileri arasında tespit edilmeleri görüntüleme yöntemleri olmadan çok zor lezyonlardır.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, bel ve sol bacakta uyuşma ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta son 3 aydır bu şikayetinin artarak devam etmesi sonrası aldığı medikal tedavilerden fayda görmemiş. Hastanın polikliniğimize başvuru sonrası yapılan muayenesinde sol bacakta kuvvetsizlik haricinde bir patoloji izlenmedi. Çekilen lomber MRG'de sol L3-4 mesafesinde ekstradural yerleşimli kavernöz anjiomaya rastlandı (Resim 1, 2, 3).

Tartışma: Ektradural yerleşimli vasküler malformasyonlar genellikle myelopati ve spinal stenoza bağlı şikayetlerle karşımıza çıkarlar. Görüntüleme yöntemleri içinde MRG, MRG anjiyografi ve kesin tanı da dijital spinal anjiyografi ile konulur.

Sonuç: Kavernöz malformasyonların kesin tedavisi total rezeksiyondur.

Embolizasyon hemanjioblastomanın çok az bir kısmının tedavisinde rol oynar. Ancak kavernöz anjiomada yeri yoktur.

Anahtar Sözcükler: Spina, ektradura, kavernöz malformasyon

EPS-320 [Nörovasküler Cerrahi]

BEYİN SAPI KAVERNOMLARININ SAĞALTIMINDA GAMMA KNİFE İŞİNCERRAHİSİ

Selçuk Peker¹, Meltem Yılmaz², Meriç Şengöz³, Necmettin Pamir¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Acıbadem Üniversitesi Medikal Fizik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Beyinsapı kavernomları kanama ile kendilerini gösterdiklerinde çok ağır nörolojik yakınmalara neden olabilmektedirler. Bu damarsal bozuklukların sağaltımında cerrahi ve işincerrahisi kullanılabilir. Bu çalışmada, kanama ile kendini gösteren ve sağaltımında gamma knife işincerrahisi kullanılan beyin sapı kavernomu olguları sunulmuştur. 2005-2012 yılları arasında 35 olguya gamma knife işincerrahisi uygulanmıştır. Bu olguların 12 tanesi kadın, 23 tanesi ise erkektir. Yaş ortalaması 41 dir (13-67). Serimizde kavernom 3 (%8,5) olguda mezensefalon, 14(%40) olguda pons ve 18(%51,5) olguda ise bulbus yerleşmişti. 3 olguda çoklu kavernom mevcuttu. Olguların 21 tanesinde nörolojik işlev bozukluğu vardı. İşlem öncesinde olguların 29 tanesinde 1 kez, 5 tanesinde 2 kez ve bir tanesinde 3 kez kanama öyküsü vardı. Kullanılan ortalama ışın dozu 11,6 Gy (10-13) idi. Olguların ortalama izlem süresi 20 (4-57) aydır.

Olguların tümünde gamma knife işincerrahisi sonrası yeniden kanamaya engel olunabilmiştir. İşlem sonrasında nörolojik işlevlerinde kötüleşme olan olgu yoktur. 19 olguda nörolojik işlevlerinde iyileşme saptanmıştır. Beyin sapı kavernomlarında seçilmiş olgularda gamma knife işincerrahisi yararlı bir sağaltım yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, gamma knife, kavernom

EPS-321 [Nörovasküler Cerrahi]

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN MCA ANEVİRİZMASI: OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek, Ahmet Yardım, Ramazan Paşahan, Mustafa Namık Öztanır, Ayhan Koçak

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Yüksek oranda kafa travmalarına rağmen travmatik anevrizmalar(TA), intrakranial anevrizmalar içinde % 1' den daha az bir orana sahiptir. TA'ların yüksek morbidite ve mortalite oranları yüzünden önemi artmaktadır. Başvuru esnasında hastaların %94'ünde geçirmiş oldukları ciddi kafa travmasının klinik bulguları ön plandadır. TA'ların tanısı ancak şüpheli hastalarda öngörü ve uzun süre takiple konulabilir.

Olgu: 4 yaşında bayan hasta, 1,5 yıl önce ikinci kattan düşme sonrası genel durumu kötü, şuuru kapalı ve sağ hemiparezi kliniğiyle dış

merkezde bir hastaneye kabul edilmiş. Ciddi kafa travması nedeniyle yaklaşık 2 hafta takip edilen hastanın taburcu olduktan sonraki takipleri kliniğimize başvurması üzerine düzenli aralıklarla yapıldı. Hastanın son yapılan kontrol beyin MR'ında sol MCA trasesi üzerinde 1.5 cm. çapında anevrizmayla uyumlu lezyon görülmesi üzerine hastaya serebral anjiyo planlandı. Anjiyo sonucunda sol MCA bifurkasyonunda yaklaşık 1,5 cm. büyüklüğünde bir anevrizma ve MCA parietal dalında fuziform dilatasyon izlendi. Hasta kliniğimizce opere edilerek MCA bifurkasyonundaki anevrizması kliplendi. Operasyon sırasında fuziform dilatasyona rastlanılmadı.

Tartışma: TA'lar yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olmasına rağmen sıklık oranları oldukça düşüktür. Kafa travması oranlarının oldukça yüksek olduğu günümüzde TA oranlarının aksi şekilde oldukça düşük olması ilginçtir. TA'larda tipik klinik bulguların olmaması, mevcut bulguların kafa travması sonrası bulgularla örtüşmesi hekimi öncelikle beyindeki hasarlara odaklanmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı TA'ların tanısı zorlaşmakta belki de birçoğu gözden kaçmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi ciddi kafa travması geçiren hastalarda TA gelişme olasılığı öngörüsü ile uzun dönem takip, tanıda ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, serebral anjiyografi, travmatik anevrizma

EPS-322 [Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: SOL TEMPORAL KEMİK İÇİ YERLEŞİMLİ ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Emre Cemal Gökçe¹, Duran Berker Cemil¹, İsmail Kırbaz², Alper Bozkurt², Bülent Erdoğan²

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

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar embriyonel gelişim bozukluğu neticesinde fetal dönemde damarsal yapıların arterlere, venlere ve kapiller yapılara farklılaşmaması sonucunda gelişen bir hastalıktır. AVM'lar yumuşak dokularda sıklıkla görülmesine rağmen sadece kemik içine yerleşmiş AVM'lar nadir olarak görülmektedir. İntraosseöz AVM'lar çoğunlukla kraniyo-fasiyal kemiklerde yerleşirler, diğer iskelet bölgelerinde çok nadir görülürler.

Olgu: Bu olguda sol temporal intraparakimial hematoma sebep olmuş, sol temporal kemik içi yerleşimli AVM'nu olan bir hasta sunulmuştur. 51 yaşında erkek hasta, ani bilinç bulanıklığı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde sol temporal bölgede intraserebral hematoma ve ECA'nın tüm dallarından beslenen (sol temporal kemik içini tamamiyle doldurmuş) AVM tespit edildi. Temporal kemik yerleşimli AVM, ONYX ile endovasküler yolla embolize edildi. Embolizasyon sonrasında hastada sol periferik fasiyal paralizi (Hause-Brechman: 3) ve ses kısıklığı (sol 10. Kranial sinir paralizi) gelişti. Hastanın akut dönemde metilprednisolon tedavisi ile şikayetleri hafifledi. Hastanın 6. ay kontrollerinde AVM'nun total olarak oblitere olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Literatürde temporal kemik yerleşimli AVM bildirilmemiştir. AVM'ler cerrahi, embolizasyon, radyocerrahi yöntemleriyle tedavi edilirler.

Bu olguda, AVM'nin kemik içi yerleşmesinden dolayı total olarak eksize edilemeyeceğinden embolizasyon yöntemi ile tedavi yoluna gidilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler embolizasyon, intraosseöz arteriovenöz malformasyon

EPS-323 [Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA CERRAHİSİNDE FRONTOORBİTAL VE ORBITOZİGOMATİK KRANIOTOMİ

Ergün Dağlıoğlu, Ali Dalgıç, Osman Arıkan Nacar, Murat Korkmaz, Ayhan Ocakçioğlu, Övünç Erdem Çorapçı, Fatih Alagöz, Oğuz Karakoyun, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Anevrizma cerrahisinde pterional yaklaşım en sık kullanılan yöntemdir. Erişimi güç ve büyük ACoM anevrizmalarının yanında serebral ekartasyonu azaltmak için frontoorbital veya orbitozigomatik kraniotomi kullanılabilir. Özellikle baziler artere yönelik anevrizma girişimlerinde yaklaşıma yardımcı olarak gündeme gelen bu yöntem, orbitozigomatik ve frontoorbital kraniotominin giderek artan kullanımı ile başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.

2010 ve 2011 yılları arasında kliniğimizde opere edilen ve kayıt ve takipleri tam 78 anevrizma hastası çalışmaya alındı. İki büyük ICA anevrizması (17 ve 23 mm çap) ve dördü 12 mm'den büyük ACoM arter anevrizması olmak üzere toplam 3 hastada orbitozigomatik ve 8 hastada orbitanın eleve edildiği frontoorbital kraniotomi uygulandı. Tüm hastalarda Sylvian diseksiyon yapıldı ancak geniş yaklaşıma rağmen cerrahi sırasında kayıt alınan video görüntüleri incelendiğinde 3 hastada ekartasyona ihtiyaç duyulmuştur. Ekartasyon uygulanan olguların subaraknoid kanama ile prezente oldukları tespit edildi. Olguların ikisinde cerrahi sırasında lomber drenajdan BOS da alındı.

Kliniğimizde özellikle frontoorbital kaide tümörlerinde uygulanmaya başlanan frontoorbital veya orbitozigomatik kraniotomi, artan deneyim ve düşük morbidite ile birlikte anevrizma cerrahilerinde de kullanımı artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, frontoorbital, orbitozigomatik

EPS-324 [Nörovasküler Cerrahi]

BASİLLER ARTER BASISINA BAĞLI TRİGEMİNAL NEVRALJİ: OLGU SUNUMU

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Raziye Handan Nurhat³, Ersin Erdoğan³

¹Özel Bilgi Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²T.C. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ufuk Üniversitesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Trigeminal nevralsi şimşek çakar tarzda ağrı ve spazm ile karakterize

spontan remisyonlar gösterebilen bir hastalıktır. Yıllık insidansı 100 000'de 4'dür. hastaların %18'inde bilateral görülmektedir. Etyolojisinde sinir kökü giriş bölgesindeki vasküler bası sorumlu tutulmaktadır. Medikal, cerrahi tedavi seçenekleri vardır.

Olgu: 49 yaşında erkek, yüzünün sol tarafında şimşek çakar tarzda ağrı, spazm şikayetiyle başvurdu. 6 yıl önce dış merkezde trigeminal nevralsi tanısıyla RFTK uygulanmış, fayda görmüş. Ancak bir ay sonra şikayetleri tekrarlamış. Medikal tedaviden kısmen fayda görmüş. Fiziki muayenesi normaldi. Soygeçmişinde özelik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol trigeminal sinir dallarına uyan bölgede dokunmakla, hareketle ağrı ve hipoestezi mevcuttu. Hastanın kranial MRI'larında basiler arterin beyin sapına ve 5. 7., 8. sinir köklerine bası yaptığı görüldü.

Hastaya mikrovasküler dekompresyon planlandı. Cerrahi işlemde basiler arter ile 7., 8. ve 5. sinir kökü ile superior serebellar arter arasına teflon konuldu. Postoperatif erken dönemde hastanın şikayetlerinin geçtiği görüldü.

Tartışma: Trigeminal nevralsi toplumda yıllık insidansı 4/100 000 olan trigeminal sinirin dağıldığı bölgelerde ağrı ve hipoestezi ile karakterize bir hastalıktır. Etyolojisinde beyin sapında sinir yolu boyunca sıkışıklığa neden olan lezyon dışında suçlanan neden vasküler basıdır. Trigeminal sinirin beyin sapında en çok superior serebellar arter tarafından basıya uğradığı (%75), daha az sıklıkla anterior inferior serebellar arter (%10) tarafından basıya uğradığı bildirilmiştir. Olgumuzda baziller arterin bası yaparak trigeminal siniri kompresyona uğrattığı tespit edilmiş, mikrovasküler dekompresyonla bası ortadan kaldırılmıştır.

Trigeminal nevralsi nedenleri arasında baziller arter basısı nadir görülebilen bir durumdur. Cerrahi öncesi muayenenin ve görüntülemenin iyi değerlendirilmesi ve bütün etyolojik nedenlerin araştırılması tedavinin başarısı için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal nevralsi, baziller arter, cerrahi tedavi

EPS-325 [Nörovasküler Cerrahi]

VOGT-KOYANAGI-HARADA SENDROMU İLE BİRLİKTE MULTİPLE SEREBRAL ANEVİRİZMA: OLGU SUNUMU

Erdinç Özbek, Orhan Kalemci, Bilal Kılıçarslan, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

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

Giriş: Üveomenenjitik sendrom olarak da bilinen Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) sendromu göz, kulak, deri ve meninksleri birlikte tutabilen genetik yatkınlığı olan kişilerde viral enfeksiyon sonrası melanositlere karşı oluşan hücrel immün cevap ile giden otoimmün mekanizmanın patogeneze sorumlu olduğu düşünülen bir sendromdur. Genellikle genç erişkin dönemdeki kadın olguları etkileyen hastalık nadir görülmekte ve başlangıç bulguları olgudan olguya farklılık sergileyebilmektedir. Hastalığın önemli bir bulgusu göz tutulumu olup, bilateral eksudatif retina dekolmanı VKH için patognomaniktir. Ani işitme kaybı nedenleri arasında da olan VKH tanısı için önemli olan husus diğer üveit nedenlerinin ekarte edilmesi ve yardımcı klinik bulguların doğru bir biçimde yorumlanmasıdır. VKH hastalarını klinik bulguları ile ilgili yapılan araştırmalar ülkemiz için henüz yeterli sayıda değildir.

Olgu: 22 yaşında bayan hasta sağ gözde görme kaybı nedeniyle göz hastalıkları kliniğine başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde Vogt-Koyanagi-Harada sendromu saptanması üzerine yatırılıyor. Yüksek doz prednisolon tedavisi ile görme kaybında azalma saptanan hastanın sinir sistemi tutulumu açısından yapılan radyolojik tetkiklerinde sağ karotid arterde hipoplazi, sağ supraklinoid ICA da şiddetli darlık, sol kavernöz karotid arterde sakküler anevrizma, sol kavernöz karotid ve sol M1 de fikse anevrizmalar tespit edilmiş (resim 1,2). Serebral anevrizmaları nedeniyle kliniğimizde de değerlendirilen hasta takibe alınmıştır.

Sonuç: Vogt-Koyanagi-Harada sendromu göz, kulak, deri ve meninksleri birlikte tutabilen etyolojisinde melanosit veya nöral krest orijinli dokularda ortak bir membran antijenine karşı gelişen T-lenfosit yanıtı otoimmün mekanizmalar suçlanmaktadır. Literatürde Vogt-Koyanagi-Harada sendromu hakkında oldukça kısıtlı bildiri vardır. Biz de Vogt-Koyanagi-Harada sendromu ile multiple serebral anevrizma birlikteliği daha önce literatürde bildirilmediği için olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Vogt-koyanagi-harada, üveit, anevrizma

EPS-326 [Nörovasküler Cerrahi]

DEV VERTEBROBAZİLER BİLEŞKE ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ: NADİR BİR OLGU

İlkay Akmangit¹, Ergün Dağlıoğlu², Ali Dalgıç², Osman Arıkan Nacar², Ali Erdem Yıldırım², Murat Korkmaz², Denizhan Divanlioğlu², Fatih Alagöz², Mert Şahinoğlu², Ahmet Deniz Belen², Anıl Arat³

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Vertebrobaziler bileşke dev anevrizmaları nadir olup sıklıkla subaraknoid kanama ve proksimal baziler arter fenestrasyonu ile seyredir. Tüm anevrizmaların %0.5'ini oluştururlar.

Baş ağrısı ve çift görme şikayetleri ile gittiği bir dış merkez tarafından intrakranial kitle tanısı ile kliniğimize refere edilen 11 yaşında erkek hastanın yapılan serebral anjiyografisinde yaklaşık 4.5 cm çapı olan dev vertebrobaziler bileşke anevrizması olduğu saptandı. Anevrizma yüksek akımlı ve içerisinde jet akımın olduğu saptandı. Sağ vertebral arterin dominant olduğu görüldü ve anevrizmatik segmentten sağ vertebral artere uzanan bir Leo stent ve üzerine 4 adet kısa segmentler halinde Silk akım yönlendirici stent yerleştirildi. Sol vertebral arter akımının akım yönlendirilmesi sonucu anevrizmatik ruptüre neden olabileceği düşünülerek, PICA'nın ekstradural olması avantajı da düşünülerek sol PICA orijininin hemen distalindeki sol vertebral arter koiller yardımı ile kapatıldı. Alınan kontrol runlarda stent akımının patent olduğu ve anevrizmada kontrast stazının olduğu izlendi.

Vertebrobaziler bileşke anevrizmalarının primer tedavisi diğer arka sistem anevrizmalarında olduğu gibi endovasküler yöntemlerden oluşur. Cerrahi klipaj ve bypass gibi yöntemler erişilebilir uygun olgular veya endovasküler tedavinin başarılı olarak uygulanamayabileceği olgularda önemli bir yer tutsa da olarak bu bölgenin operasyonu kompleks beyin sapı perforanları ve kranial sinirler nedeniyle oldukça güçtür. Vertebrobaziler bileşke dev anevrizmalarının akım yönlendiriciler oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dev vertebrobaziler anevrizma, endovasküler tedavisi

EPS-327 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN GERÇEK PCOM ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ: NADİR BİR OLGU

Osman Arıkan Nacar¹, Ergün Dağlıoğlu¹, İlkay Akmangit², Ali Dalgıç¹, Ali Erdem Yıldırım¹, Murat Korkmaz¹, Denizhan Divanlioğlu¹, Fatih Alagöz¹, Ahmet Deniz Belen¹, Anıl Arat³

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

ICA distalinde yer alarak, PCA trasesi PCom orijini veya Pcom üzerinde gelişen anevrizmalar gerçek Pcom anevrizması olarak adlandırılırlar. Oldukça nadir olarak bildirilen bu bölge anevrizmaları tüm anevrizmaların içerisinde %0 ile %3.3 arası oranlarda bildirilmişlerdir. Travmatik veya konjenital sebeplere bağlı olduğu bildirilen bu anevrizmalar disekan da olabilmektedir. Disekan anevrizmalar genellikle ip işareti, oklüzyon, rozet, intimal flep, proksimal veya distal genişleme, çift lümen, kontrast retansiyonu ve intramural göllenme gibi radyolojik işaretlerle kendilerini gösterirler.

53 yaşında bayan hasta gelişen ani şiddetli baş ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde subaraknoid kanama saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Yapılan serebral anjiyografisinde sağ Pcom üzerinde, P1'den ayrı olarak izlenen 5x2x2.5mm çapında geniş boyunlu disekan anevrizma izlendi. Sağ CCA kompresyonu ile P1'den akımın PCom'a yöneldiği ve ICA dallarının dolmuş gösterdiği izlendi. Sol vertebral arter trasesinden girilerek anevrizma primer olarak koillendi ve kontrol runlarda anevrizmatik dolmuş mevcut değildi. Postoperatif 1 ve 8. gün, 6 ay sonraki kontrol anjiyografileri, 15 gün ve 3 ay sonraki MR anjiyografilerinde de anevrizmatik dolmuş veya diseksiyonda artış izlenmedi.

Genellikle vertebral arter trasesinde bildirilen disekan anevrizmalar nadir de olsa Pcom üzerinde bildirilmiştir. Cerrahi olarak da tedavi edilen bu anevrizmaların uygun olgularda endovasküler tedavisi mümkün olup rekanalize veya büyüme gösteren olgularda stent veya flow diverter kullanımı gerekebilir. Bu olguda primer koilleme sonrası ilk 6 aylık kontrollerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmaıştır.

Anahtar Sözcükler: Posterior komunikan arter, anevrizma, embolizasyon

EPS-328 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Abdullah Çolak, Mustafa Kemal Çoban, Gökşin Şengül

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Epidural hematomlar, travmanın neden olduğu orta meningeal arter yaralanması sonrası gelişen akut intrakranial kanamalardır. Nadiren

spontan (travmaya bağlı olmayan) epidural hematoma bildirilmiştir.

Olgu: Evinde baygın halde yakınları tarafından bulunması üzerine hastanemizin acil servisine getirilen 18 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde Glasgow Koma Skoru (GKS) 13 olup motor kusur tespit edilmemiştir. Kraniumda travmaya ait herhangi bir patolojik bulgu veya ize rastlanmamıştır. Çekilen Bigisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) sonucunda sağ paryetal bölgede iki santimetre kalınlığında epidural hematoma meydana geldiği tespit edilmiş, fraktür görülmemiştir. Hastanın şuurunun geri olması ve mevcut hematoma cerrahi sınırlarda tespit edilmesi nedeniyle hasta acil operasyona alınarak hematoma boşaltılmıştır. Operasyon esnasında, kranium üzerinde travma izi veya fraktüre rastlanmamıştır. Hastanın postoperatif genel durumu iyi ve GKS 15 olup motor defisit tespit edilmemiştir. Kontrol BBT'nde hematoma tamamen boşalmış olduğu görülmüştür. Postoperatif beşinci günde hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Non-travmatik epidural hematoma çok sık görülmeyen bir intrakranial kanama çeşididir. Dofour, travma hikayesi olmayan epidural hematoma neden olan faktörleri üçe ayırmıştır. En sık görülen neden parakranial enfeksiyonlar olup bunu ikinci sıklıkta görülen koagülasyon bozuklukları ve daha nadir görülen vasküler malformasyonlar izler. Bizim vakamızda hastanın hematoma gelişmeden hemen önce, trombositler üzerindeki kümeleşmeyi indükleyen reseptörleri bloke edici yan etkisi olduğu bildirilen antidepresan ilaç (Essitalopram) kullanımı hikayesi mevcuttur. Bu nedenle spontan epidural hematoma, bu hastada, ilacın indüklediği trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak geliştiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Spontan epidural hematoma, koagülasyon bozukluğu, antidepresan ilaç

EPS-329 [Nörovasküler Cerrahi]

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ UYGULAMASININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: EPİDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Nuh Çağrı Kavcı, Yusuf Tüzün

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Tek başına bir hastalık ya da başka bir hastalığın klinik sonucu olarak görülebilen akut hidrosefali ya da intrakranial basınç artışının tedavisinde günümüzde serebrospinal sıvının ekstrakorporal drenajı yoluyla sağlanan ventrikülostomi "altın standart" olan yöntemdir. Nispeten küçük bir nöroşirürjikal girişim sayılabilecek eksternal ventriküler drenaj (EVDS) cerrahisini takiben Epidural Hematom (EH) gelişmesi nadir bir komplikasyon olmakla beraber sonuçları açısından ciddi bir durumdur. Oldukça sık kullanılan bu nöroşirürjikal prosedürün çok ciddi sonucunu bir vaka ile hatırlatmak istedik.

Olgu: Altmış yaşında bayan hasta ani şuur gerilemesi nedeniyle ve tüm ventriküllere açılmış Spontan Subaraknoid Kanama tanısıyla yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenede genel durum bozuk, şuur stupore Glasgow Koma Skoru (GKS) 8 idi. Ventriküler dilatasyon nedeniyle ve intraventriküler irrigasyon amacıyla hastaya EVDS uygulandı. Girişim sonrası GKS 12 ye yükseldi. Girişimi takiben ikinci gün çekilen kontrol Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) sağ frontoparyetal çok büyük EH

tespit edilmesi üzerine hasta acil opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ventriküler drenaj komplikasyonu olarak EH nadirdir. Genel olarak intrakranial operasyon sonrası EH insidensi %0.9-%8.1 arasında değişirken, drenaj prosedürleri ile bağlantılı EH insidensi %0.4 olarak tahmin edilmektedir. Eksternal ventriküler drenaja bağlı EH ise bildirilmemiştir.

Hidrosefali cerrahisinin bu nadir komplikasyonunun ciddi sonuçları göz önünde bulundurularak, hastanın girişim öncesi değerlendirilme ve stabilizasyonuna daha fazla önem verilmeli, girişim esnasında tam kanama kontrolü sağlanmalıdır Bu tedbirlere ve deneyime rağmen söz konusu komplikasyonun yine de gelişebileceği bilinerek, operasyon sonrası nörolojik durumda kötüleşme olmasını beklemeksizin BBT ile yakın takibe özel önem verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, epidural hematoma, erken tanı

EPS-330 [Nörovasküler Cerrahi]

PERKÜTAN-ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON VE CCA-ICA BYPASS CERRAHİSİNİN KAROTİS CİSİM TÜMÖRÜ REZEKSİYONUNDAKİ ROLÜ

Ergün Dağlıoğlu¹, İlkey Akmangit², Özhan Merzuk Uçkun¹, Övünç Erdem Çorapçı¹, Ayhan Ocakçioğlu¹, Fatih Alagöz¹, Mert Şahinoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, Kemal Korkmaz², Doğan Dede², Anıl Arat³, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

³Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ankara

Glomus karotikum (karotis cisim tümörleri) paragangliomalar (nöroektodermal tümör) grubundadır.

Baş dönmesi, senkop ve boyun ağrısı şikayetiyle boynun sol kesiminde kitle lezyonu öntanısıyla kliniğimize refere edilen 23 yaşında bayan hastanın 1 yıldır şikayetleri mevcuttu. Hastanın servikal MR tetkikinde boyun sol kesiminde CCA, ICA ve ECA vasküler yapılarına invaze yaklaşık 4.5x5.5 cm boyutlarında yoğun kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Servikal BT incelemesinde kalsifikasyon-hemoraji izlenmedi. Serebral anjiyografide sol CCA bifürkasyon kesiminde sol ECA, CCA ve ICA direkt perforanları, sol asendan faringeal arter dallarından yoğun şekilde beslenen ve erken arteriyel safhada masif blushing izlenen kitle lezyonu izlendi. Sağ ICA enjeksiyonu ile ACoM üzerinden kontralateral hemisfere geçiş yeterliydi.

Endovasküler olarak sol CCA ana perforanı direkt olarak Echelon-10 mikrokaterden koil+Onyx, sol asendan faringeal arter besleyicisi Sonic mikrokaterlerden Onyx+NBCA ve rezidüel tümöral besleyiciler ise perkütan micropuncture iğnesinden direkt Onyx verilerek embolize edildi. Embolizasyon sonrası cerrahi olarak kitle diseksiyonu sırasında kitlenin özellikle distal komşuluğundaki ICA'da ciddi vazospazm bulguları izlendi ve CCA-ICA safen ven bypass uygulaması sonrası avasküler olan kitle total eksize edildi. CCA-safen anastomozu sırasında(7 dk) CCA'nın parsiyel klemplenmesi yardımıyla ICA akımı korundu. ICA klemplenmesi

sonrasında yapılan safen ven-distal ICA anastomozu sonrası Doppler ultrasonografi ile akım kontrol edildi. İşlem sonrası postoperatif erken dönemde yapılan BT anjiyografik incelemede sol ICA akımı patent olarak izlendi. Postoperatif erken dönemde oral alımında güçlük dışında herhangi bir problemi olmayan olguda ek nörolojik bir defisit izlenmedi. Karotis cisim tümörlerinde endovasküler ve perkütan embolizasyon sonrası cerrahi olarak kanama ciddi oranda azalmakta olup CCA-distal ICA bypass uygulaması ve radikal rezeksiyon daha güvenli ve hızlı bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Perkütan-endovasküler, embolizasyon, CCA-ICA bypass cerrahisi, karotis cisim tümörü, kemodektoma, nöroendokrin tümör

EPS-331 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMALI HASTALARIN TAKİBİNDE KLİNİK MUAYENENİN ÖNEMİ

Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Habibullah Dolgun, Bora Güner, Hüseyin Bozkurt, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Beyin cerrahisinde kafa travmaları acil olguların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Acil serviste değerlendirilen hastalara istenecek tetkik ve görüntüleme yöntemleri konusunda bazı tartışmalar vardır. hastaların geliş muayenesi ve Glaskow Koma Skalası'na (GKS) göre tetkik istenmesi ve takiplerinin yapılması performans yönetimi açısından daha uygun bir yaklaşımdır.

Amaç: Acil serviste kafa travması nedeni ile görülen hastalarda klinik muayene ve GKS sonucuna göre tetkik istenmesi gereksiz tetkik, hastanın gereksiz radyasyon maruziyeti ve zaman kaybının önüne geçilebilmesi için ana unsur olmalıdır.

Gereç-Yöntem: 2011 -2012 tarihleri arasında acil serviste kafa travması nedeni ile takip edilen 200 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ilk değerlendirme ve nörolojik muayene sonrası GKS puanlarına göre tetkikleri istenmiş ve klinik takipleri yapılmıştır. genel durumu iyi ve orta olarak değerlendirilen hastalar klinik takibe alınmış ağır olarak değerlendirilen hastalara kranial tomografi çekilmiştir.

Bulgular: 155 hasta klinik olarak iyi ve orta olarak değerlendirilmiş ve klinik takip yeterli görülmüştür. Bu hastaların 42'sinde takip sırasında GKS gerilemesi üzerine BBT çekilmiştir. hiçbir hastada cerrahi patoloji çıkmamıştır. genel durumu ağır olarak değerlendirilen 45 hastaya ise başta BBT çekilmiştir. Bu hastaların 30'unda cerrahi müdahale gerekmiştir.

Sonuç: beyin cerrahi acillerinden olan kafa travmalı hastalar değerlendirilirken öncelik hasta muayenesinde olmalı ve takipler hasta muayene edilerek yapılmalıdır. Genel durumu ağır olarak değerlendirilen hasta gurubuna BBT çekilerek tedavileri düzenlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travmaları, klinik takip, beyin tomografisi

EPS-332 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BAĞIRMA SONUCU KRANIOPLASTİ MATERYALİNİN YERİNDEN OYNAMASI: OLGU SUNUMU

Yahya Cem Erbaş¹, Erdal Reşit Yılmaz², Bora Güner², Ersin Erdoğan³

¹Özel Bilgi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Kranioplasti kitleri kafa kemiklerinde cerrahi sonrası oluşan defektleri kapatmak için kullanılan materyallerdir. Bu materyaller tel dikişler, vida plak sistemler, veya ipek sütürlerle yerlerine oturtulurlar.

Olgu: 5 yıl önce menenjiom nedeni ile opere edilen ve kemik defekti kranioplasti materyali ile kapatılan 55 yaşında erkek hasta 1 ay önce yüksek sesle bağırma sonrası kafatasında şişlik olması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkik ve görüntülemelerden sonra kranioplasti revizyonu planlandı. Resim 1, Resim2) kranioplasti kitinin ipek sütürlerle oturtulduğu ve çoğunun kopmuş olduğu izlendi. Yeni kranioplasti kiti vida plak sistemi ile yerine yerleştirildi. (Resim 3).

Tartışma: Kranioplasti kitinin yerinden oynaması sık görülen bir durum değildir. Özellikle altında baskı oluşturacak kitle benzeri bir durum yoksa yerinden ayrılması beklenen bir durum değildir. Kemik defektlerini kapatmada kullanılan kranioplasti kitlerini sabitlemek için mutlaka sağlam ve dayanıklı materyaller kullanmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, revizyon, kafa içi basıncı

EPS-333 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DARBENİN İKİ GÜN SONRASINDA ÜÇLÜ FELCE SEBEP OLAN KAFA TAVANI DURA ÜZERİ KANAMASI: OLGU SUNUMU

Ulaş Cıkla¹, İlker Coşkun²

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane

²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Gümüşhane

Kafa tepesinde yer alan dura üzeri kanamalar nadir görülmekle birlikte, bu vakalarda tanının gecikmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Genellikle, belirgin olmayan klinik bulgular kanamanın gözden kaçırılmasına neden olmaktadır. Nörolojik ve fiziksel muayeneler lezyonun yerini saptamak için yeterli olmamaktadır. Alışıl gelmiş yatay kesitli bilgisayarlı tomografi görüntüleri bu bölgedeki kanamaları atlayabilmektedir. Bu çalışmada kafa darbesinin 2 gün ardından üçlü felç gelişen bir hastaya ait olgu sunulmaktadır.

21 yaşında erkek hasta, epileptik nöbet sonucu kafa darbesi oluşması sonrasında acil servise getirildi. Hastanın acil servis hekimlerince yapılan muayenesinde ve beyin tomografisinde bir anormallik saptanmaması üzerine 4 saat izlem sonrası taburcu edildi. (Resim 1) Travmanın sonrası yaklaşık 50. saatte uykuya eğiliminin oluşması ve bacaklarında kuvvetsizlik saptanması üzerine hasta acil MR a alındı. MR çekimi öncesinde alt ekstremitelerde 3/5, sağ üst ekstremitede 4/5, sol üst ekstremitede 5/5 motor kuvvete sahip olan hastanın muayene bulguları yaklaşık 10 dk sonra; alt ekstremitelerde 0/5, sağ üst ekstremitede 1/5,

sol üst ekstremitede 5 /5 hale geldi. Vertex Epidural Hematomu (V-EDH) saptanması üzerine acil operasyona alındı. (Resim 2-3)

Postop 1. Saat sonunda defisitinin düzeldiği izlenen hasta 10. gün nörolojik muayenesi tamamen normal olarak taburcu edildi. (Resim 4-5)

Olguların hemen hepsinde baş ağrısı ortak başvuru şikayetidir. Muayene bulguları günlerce normal olarak kalabilmektedir. Darbeden aylar sonra bulgu veren olgular bildirilmiştir.

V-EDH larının rutin aksiyel BT ile fark edilemeyebileceği bilinmelidir ve şüphelenilen olgularda tomografide koronal kesitler de istenmelidir. MR, tanı için etkili bir seçenektir.

V-EDH u baş ağrısının geçmediği travmalı olgularda daima akla getirilmelidir. Nadir karşılaşılsa da hekimin bu konudaki ısrarlı şüphesi hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kafa tavanı (vertex), epidural hematoma, triparezi, travma

EPS-334 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOM BOŞALTILMASINI TAKİBEN GEÇ ORTAYA ÇIKAN UZAK YERLEŞİMLİ EPİDURAL HEMATOMA: OLGU SUNUMU

Hayri Kertmen, Bora Güner, Ahmet Metin Şanlı, Erdal Reşit Yılmaz, Zeki Şekerci

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Travmatik beyin hasarı olan hastalarda, akut subdural hematoma sık görülmektedir. Akut subdural hematomun boşaltılması için uygulanan dekompresif kraniyektomiye takiben en sık gelişen gecikmiş hemorajik komplikasyon kontrateral akut epidural hematomdur. Aynı hemisferde uzak yerleşimli epidural hematoma gözükmesi oldukça nadirdir.

Burada trafik kazası sonrası kapalı kafa travması tanısıyla acil servise getirilen 30 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır. Başvuru tomografisinde sağ frontotemporal yerleşimli akut subdural hematoma tespit edilmesi üzerine (resim-1a,b) hasta acil ameliyata alınarak hematoma boşaltılmıştır. Postoperatif 1. saatinde hastanın anizokorisi gelişmesi üzerine çekilen tomografide sağ parietooccipital yerleşimli epidural hematoma tespit edilmiş olup (resim-1c,d) hasta ikinci defa cerrahiye alınarak bu hematoma da boşaltılmıştır.

Akut subdural hematomun boşaltılmasını takiben dekomprese edilmiş hemisferde karniotomi sahasından uzakta epidural hematoma gelişmesi oldukça nadirdir. Özellik genç travma hastalarında, lineer fraktürün de eşlik ettiği durumlarda epidural hematomlar karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, akut epidural hematoma, komplikasyon

EPS-335 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANİZOKORİYE NEDEN OLAN TRAVMATİK SUPRATENTORYAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Yüksek enerjili izole kafa travmalarından sonra sıklıkla karşılaştığımız ağır kafa travmaları, kompleks klinik özelliklere sahiptir. Difüz beyin ödemi, çok sayıda intra parankimal hemorajiler, hematomlar ve beyin yüzeyindeki epi veya subdural kanama kliniklerinin hepsi birlikte oluşabilir. Ancak özellikle travmanın direkt tesirinin olduğu taraftaki kanamalarla daha sık karşılaşmaktayız. Onyedinci yaşındaki erkek olgu, motosikleti ile bir araca çarptıktan sonra ağır kafa travması tanısı ile takip edilmeye başlanmıştı. Kısa süre sonra anizokori olduğu fark edilince tentoryum yüzeyi üzerinde oluşmuş kanaması kontrol beyin tomografisinde fark edildi. Olgunun hızlıca gerçekleşen kötü klinik progresyonuna engel olmak için cerrahi müdahale gerçekleştirildi. Kafa travmaları sonrasında oluşan travmatik kanamaların bu sık olmayan lökalisasyonunda karşılaştığımız klinik tabloyu, hangi durumlarda cerrahi müdahaleye karar verebileceğimizi ve nasıl bir yaklaşımla yapabileceğimizin kararını tartışmayı uygun bulduk.

Anahtar Sözcükler: Ağır kafa travması, travmatik subdural kanama, supratentoryal kanama

EPS-336 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

VERTEKS YERLEŞİMLİ EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Özkan Tehli, Cahit Kural, Bülent Düz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Verteks yerleşimli epidural hematoma olguları oldukça nadirdir. Etyolojisinde kafa travmaları önemli rol oynar. Hastalar baş ağrısı, bilinç bulanıklığı ve tek taraflı veya bilateral kuvvet kayıplarıyla karşımıza çıkabilirler. Tanıda bilgisayarlı beyin tomografisi(BBT) çok önemlidir fakat rutin uygulamada kullanılan aksiyel kesit BBT çekimlerinde verteks yerleşimli epidural hematomlar her zaman tespit edilemeyebilir. Biz nadir görülen verteks yerleşimli epidural olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta kafa travması sonucu acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde vertekste 3 cm.lik skalp laserasyonu vardı.Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Baş ağrısı şikayeti olan hastanın aksiyel kesit BBT'de patoloji saptanmadı.Travmanın lokalizasyonu nedeniyle çekilen BBT koronal ve sagittal kesitlerde verteks yerleşimli epidural hematoma saptandı (Resim 1). Hastada cerrahi tedavi endikasyonu konulmadı ve konservatif tedavi ile klinik takibine alındı. Travmanın 14. gününde hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) verteks düzeyinde süperior sagittal sütürü geçen subakut epidural hematomun varlığı devam ediyordu (Resim 2). MR venografide epidural hematomun süperior sagittal sinüsü inferiora deplase ettiği görüldü (Resim 3) Bununla birlikte dural venöz sinüslerin akım fenomenleri ve kalibrasyonları normaldi. Hastanın baş ağrısı şikayetleri gidrek arttı. Hasta ameliyata alınarak hematoma 2 adet burr hole ile boşaltıldı (Resim 4). Postoperatif süreçte komplikasyon gelişmedi ve hasta taburcu edildi. Hasta ameliyattan sonraki 3.ayda MRG ile değerlendirildi. MRG de gliotik değişiklikler görüldü, MRG venografisi normaldi.

Sonuç: Rutin aksiyel BBT görüntüleriyle verteks yerleşimli epidural hematomlar gözden kaçabilir. Tanıda gecikmeler morbidite ve

mortaliteyi arttırabilir. Bu nedenle tanıda koronal kesitli ve 3 boyutlu BBT görüntülerinden yararlanılmalı, venöz sinüsler ile beyin parankimini değerlendirmek için de MRG kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı beyin tomografisi, epidural hematoma, verteks, travma

EPS-337 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OKSİPİTAL KONDİLDEN İNFERİÖR KLİVUSA UZANAN KIRIĞI OLAN NÖRODEFİSİTSİZ HASTA: VAKA SUNUMU

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Mehmet Töngel², Ümmügülsüm Özgül Gümüş³,

Ayhan Tekiner¹, Oktay Gürçan¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Sinop Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Sinop

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Kayseri

Giriş: Ciddi kafa travmasına bağlı erken evrede yüksek mortalite ve bilgisayarlı beyin tomografisinin kullanıma girmesinden önceki radyolojik tetkiklerin yetersizliği nedeniyle klivus fraktüründe tanı genellikle postmortem çalışmalarda konulmaktaydı. BBT' nin devreye girmesiyle tanı alan hasta sayısı giderek artmış ve retrospektif taramalarla insidans yaklaşık olarak 0.33-0.56% olarak saptanmıştır. Lokalizasyon itibarıyla özellikle multipl kranial sinir defisiti, beyin sapı travması ve vasküler komplikasyonlara yol açabilmektedir. Beyin sapı travması ve vertebrobaziler arter oklüzyonuna bağlı mortalite oranı çok yüksektir. Literatürde yayınlanan birkaç yazıda inferior klivus kırığına eşlik eden oksipital kondil kırığı da bildirilmiştir. Biz bu yazımızda, yüksekten düşme sonrası oksipital kondilde ve hipoglossal kanaldan klivusun basioksipital kısmına uzanan kırığı olup nörolojik defisiti olmayan hastayı sunuyoruz.

Vaka: Yaklaşık 10 metrelik ağaçtan sol yanına düşen 40 yaşındaki erkek hastanın acildeki ilk muayenesinde GKS:15 ve nörolojik defisiti yoktu. Başağrısı olan hastanın BBT'sinde sol oksipital kondilden başlayıp oblik olarak yukarı uzanan, hipoglossal kanalın anteriorundan klivusun basioksipital kısmına doğru oblik devam eden kırık hattı görüldü (figure 1 ve 2). Parankimal patoloji yoktu. Philedelphia tipi boyunlukla hasta servise yatırılarak takibe alındı. Nörolojik defisiti olmamasına rağmen literatür bilgileri eşliğinde MR ve MR anjiyo yapıldı (figure 3). Sağ vertebral arter, baziller arter ve bilateral PCA patentti. Sol vertebral arter izlenememekle birlikte görüntünün tuzaklanmaya bağlı omadığı, varyasyon olduğu düşünüldü. nörolojik problemi olmayan hasta boyunlukla taburcu edildi ve takibe alındı

Sonuç: Bilateral 6. sinir paralizi, multipl kranial sinir defisiti, özellikle vertebrobaziler sistemde veya karotid sistemde travma sonrası saptanan komplikasyonlarda klival bölge kırıkları akla mutlaka getirilmeli, yüksek rezolüsyonlu BT ile ayrıntılı incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Klivus kırığı, oksipital kondil kırığı, kafa travması, tomografi, kranial sinir defisiti, brain infarction, vertebral arter, basiller arter

EPS-338 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DENEYSSEL TRAVMATİK BEYİN ÖDEMİNDE PROANTOSİYANİDİN'İN ETKİSİ

Ayhan Tekiner¹, Yavuz Selim Erkoç², Muhammet Bahadır Yılmaz¹,

Oktay Gürçan¹, Mehmet Şenes³, Kadri Burak Ethemoglu²,

Mehmet Akif Bayar⁴

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri

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

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Ankara

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Travmatik beyin ödemi sonucunda artan intrakranial basınç beyin cerrahisinde önemli mortalite ve morbidite sebebidir. Beyin ödeminde medikal tedavi yaklaşımları ise halen tam çözüme ulaşabilmiş değildir. Bu deneysel çalışmada antioksidan bir madde olan proantosiyanidin travmatik beyin ödeminde karşı olan etkisi araştırılmak istenmiştir.

Bu amaçla deneysel çalışmada kullanılan ratlar kontrol grubu, travma grubu ve tedavi edilen travma grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Travma ve tedavi edilen travma gruplarında yüksekten ağırlık düşürülerek kafa travması oluşturulmuştur. Deneysel hayvanlarının sakrifikasyonu sonucunda beyin dokusu-su oranı ve beyin dokusunun biyokimyasal analizi yapılmıştır. Bu sonuçlar incelendiğinde travma uygulanan proantosiyanidin tedavisi alan ratlarda beyin dokusu su oranı ve biyokimyasal analizlerinin değerlendirilmesinde travma grubundan istatistiksel olarak farklı olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak antioksidan bir madde olan proantosiyanidin antiödem tedavisinde etkin olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir

Anahtar Sözcükler: Beyin ödemi, proantosiyanidin, kafa travması

EPS-339 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CEREBRAL THROMBOSIS ASSOCIATED WITH HIGH LIPOPROTEIN (A) LEVEL

Inci Kara¹, Jale Bengü Celik¹, Seza Apiliogullari¹, Hakan Karabağlı²,

Ates Duman¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Selçuk University of Selçuklu Faculty Medicine, Konya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Selçuk University of Selçuklu Faculty Medicine, Konya, Turkey

The incidence of cerebrovascular events in young persons (25-40) is uncommon (2 per 10 000 per year) and may be associated with inherited thrombophilia of which the common causes are protein C, protein S, and AT-III deficiencies, high lipoprotein (a) levels. Plasma levels of lipoprotein (a) are to a large extent predicted by genetic factors, and there are substantial differences in lipoprotein(a) levels across ethnic groups, with African Americans having higher levels.

To date, conflicting results have been reported on the relationship between lipoprotein (a) and ischemic stroke risk. Although lipoprotein (a) levels have generally been shown to be higher in ischemic stroke

cases than in controls, serum lipoprotein (a) levels have not been consistently predictive of cerebral infarction. Previous studies have reported a significant association between lipoprotein (a) and stroke. Both myocardial infarction and ischemic stroke are less in the middle age than declining years.

A 48 year-old male patient who involved previous ischemic stroke and hemiplegia in five years ago in his medical history suffered an ischemic stroke. No risk factors other than elevated lipoprotein (a) level and age could be identified. This case report supports a possible additional pathophysiological role for elevated lipoprotein (a) level in ischemic stroke.

Measurement of lipoprotein (a) should be included in screening programs performed in patients suffering not only from venous thromboembolism but also from arterial ischemic stroke, in addition to other thrombophilic factors.

Keywords: Ischemic stroke, hemiplegia, lipoprotein (a)

EPS-340 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRANSKRANİAL PERFORAN YARALANMA VE CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

*Ömer Akar, Onur Yaman, Nail Özdemir, Ali Özcan Binatlı, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

Giriş: Penetran yaralanma genellikle ateşli silah yaralanmaları, perforan yaralanma ise kesici delici alet yaralanmaları için kullanılan terimdir. Perforan kranial yaralanma nadir görülmekle birlikte; yaralanan bölgeye göre ağır nörolojik defisit ile sonuçlanabilir. En sık rastlanan alet bıçak, makas ve çividir. En sık 2. ve 4. dekat arasındaki erkeklerde görülür ve yaralanan bölge sıklıkla temporoparietaldir. Transkraniyal perforan yaralanmaların fizyopatolojisi, transkraniyal penetran yaralanmalarından farklıdır. Transkraniyal perforan yaralanmalarda yaralanma hattı trasesinde hemorajik nekroz alanı görülür. Penetran yaralanmalarda alan kinetik enerjinin etkisiyle daha yoğundur. Bu nedenle transkraniyal perforan yaralanmaların sonuçları daha iyidir.

Olgu: 19 yaşında erkek olgu darp sonrası 112 tarafından acil servise getirildi. Haricen sol temporalde 2cm'lik kesi olduğu ve bu kesinin bıçakla olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede Glasgow Koma Skoru 4, spontan solunumu yetersiz ve bilateral ışık refleksi zayıf idi. Çekilen beyin BT'de sol temporal kemikte fraktür ve frontotemporoparietalde yaklaşık 2cm orta hat şifti yapmış akut subdural hematoma izlendi. Acil operasyona alınan olguya genel anestezi altında sol frontotemporoparietal kraniotomi uygulanıp subdural hematoma boşaltıldı. Postoperatif dönemde yoğun bakımda takip edilen olgunun postop 2. gün Glasgow Koma Skoru 13 idi. motor defisiti yoktu. Postoperatif 12. gün bilinci açık ve motor defisitsiz, mobilize şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Transkraniyal perforan yaralanmalar nadir görülmekle birlikte nöroşirürji travma cerrahisinde önemli bir yer tutar. Bu tarz yaralanmalarda erken tanı ve uygun cerrahi tedavi yüz güldürücüdür. Ancak erken ve geç dönemde oluşabilecek komplikasyonlar akılda tutulmalı ve hastaların takibinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Penetran yaralanma, perforan yaralanma, transkraniyal

EPS-341 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İÇ MEMBRAN YIRTMA TEKNİĞİ İLE OPERE EDİLEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSUNDA POSTOPERATİF ERKEN DÖNEMDE İNTERHEMİSFERİK HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal²

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Kronik subdural hematoma (kSDH)'lar özellikle yaşlı popülasyonda görülen nöroşirürjikal bir durumdur. Yüksek morbidite ve mortalite riski taşır. Cerrahi tedavisi hala tartışmalı bir konudur ve standart bir tedavisi yoktur. Bu yazıda 72 yaşında son 15 gündür devam eden hafif baş ağrısı ile başvuran, nörolojik muayenede motor disfazi ve grade I sağ hemiparezili, bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) de sol frontoparietal kSDH ve sola belirgin şift olan bir olgu sunuldu. Hasta koterizasyon ve iç membrane yırtma (KİMY) tekniği ile opere edilip kapalı sistem drenajı uygulandı. Postop ikinci günde çekilen kontrol BBT' de şiftin kaybolduğu gözlemlendi. Subdural mesafede minimal pnömosefalus ve effüzyon vardı. Ancak BBT'de karşı tarafta interhemisferik fissürde hemoraji saptandı. Hastanın hemiparezisi ve motor disfazisi düzelmişti. Postop 3.günde subdural mesafedeki drenajın gelen sıvının açılmasına bağlı olarak çekildi. Hastanın herhangi herhangi bir yakınması yoktu. Postop 5 ve 7. günlerde çekilen BBT lerde hemorajinin rezorbe olmakta olduğu izlendi. 8. Günde taburcu edildi. Postop 15.günde yapılan kontrol BBT' de hemorajinin tamamen kaybolduğu saptandı.

kSDH ların tedavisinde KİMY tekniği beynin daha erken re-ekspansiyonuna izin vermesi daha az re-akümülyasyon ve pnömosefalus ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi avantajların yanında postop erken dönemde subaraknoid hemoraji gibi komplikasyon riskini de beraberinde taşır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, iç membran, rekürrens, subaraknoid hemoraji

EPS-342 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL ANESTEZİDEN ALTI AY SONRA GELİŞEN İNTRAKRANİAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal², Serkan Kırbaş³, Yakup Tomak⁴

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

³Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

⁴Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Rize

İntrakraniyal subdural hematoma spinal anestezinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu yazıda spinal anestezi ile ve sezaryenle doğum yapan 32 yaşındaki bir bayanda doğumdan 6 ay sonra gelişen bir kronik subdural hematoma olgusu sunuldu. Hasta doğum yaptıktan altı ay sonra konservatif tedavilere yanıt vermeyen baş ağrısı ile başvurdu.

Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) de sol frontoparietalde sağa belirgin çift yapmış kronik subdural hematoma (kSDH) saptandı. Travma öyküsü yoktu. Koagülasyon testleri ve MR angio normaldi. Hasta burr-hole kraniostomi ve kapalı sistem drenaj yöntemi ile tedavi edildi. Literatür incelendiğinde sezaryen nedeniyle spinal anestezi yapılan iki hastada 40 ve 42 gün sonra kSDH rapor edilmiştir. Bu yazıda ise sezaryenle ve spinal anestezi ile doğum yapan genç bir kadında spinal anestezinin geç dönemdeki bir komplikasyonu olarak postoperative 6. ayda gelişen kronik subdural hematoma (kSDH) olgusu sunulup literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, dural ponksiyon, baş ağrısı, spinal anestezi

EPS-343 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MİNÖR KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

*Ömer Akar, Nail Özdemir, Onur Yaman, Ali Özcan Binatlı, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

Giriş: Travmatik karotis diseksiyonu genç hastalarda görülen nadir ancak önemli bir iskemik enfarkt sebebidir. Travmatik internal karotid arter (İKA) diseksiyonu, karotid arterin geçtiği o bölgeye yapılan penetran, künt ya da iyatrojenik bir travma sonucu oluşur. Diseksiyonlar genelde karotid arterin servikalden petroz kısmına, petrozdan kavernoöz kısmına geçiş bölgelerinde oluşur. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülüp, genç ve orta yaş grupta sık rastlanır. Tanının gecikmesi morbiditeye ve hatta ölüme sebep olabilir. Semptomların ortaya çıkışı bazen haftalar sürebilir.

Olgu: Bisikletten düşme sonrası bilinç kaybı ve sol hemiparezi yakınmasıyla 112 tarafından acil servise getirilen 7 yaşındaki bayan olguda sağ talamik iskemi saptanması üzerine pediatri yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan ileri tetkiklerde (BT Angiografi) sağ İKA servikal segmentinde diseksiyon izlendi. Olguya 1mg/kg dan düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Antikoagulan tedavi sonrası komplikasyon gelişmeyen ve nörolojik muayenesinde belirgin düzelme olan hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Posttravmatik hemiparezi ya da hemipleji gelişen olgularda, karotid arter diseksiyonu gibi iskemiye yol açabilen etiyolojik etmenlerin de akılda tutulması gerekir. Erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilir. Travmada temel mekanizma İKA'nın intima tabakasında yırtılma ve o bölgedeki kanın arter boyunca ilerleyerek subintimal ya da subadventisyal tabakalar içinde yalancı bir lümen oluşturmasıdır. Tüm diseksiyonlarda yaygın olan lezyon, gerçek lümen kanın patolojik trans-intimal ekstrasvazyonuna bağlı arterin intima tabakasından media tabakası içine kanmasıdır.

Anahtar Sözcükler: BT anjiyografi, kafa travması, karotis diseksiyonu, talamik enfarkt

EPS-344 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REZORPSİYONU: 2 OLGUNUN SUNUMU

*Aydemir Kale, Çetin Akyol, Ayhan Önk
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak*

Giriş: Kronik subdural hematoma sıklıkla yaşlı popülasyonu etkileyen genellikle de etiyolojisinde geçirilmiş bir kafa travmasının rol oynadığı bir durumdur. Bu sunuda, spontan rezorbe olan 2 adet kronik subdural hematoma olgusunu tartışmayı hedefledik.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hasta, 1 ay önce düşme sonrası kafa travması geçirmiş. Baş ağrısı ve baş dönmesi ile nöroloji polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde sağ frontoparietal kronik subdural hematoma saptanmış.

Olgu 2: 80 yaşında erkek hasta, 3 hafta önce kafa travması geçirmiş. Sol hemiparezi şikayeti ile acil serviste yapılan tetkiklerinde sağ frontoparietal kronik subdural hematoma saptanmış.

Her 2 hastanın da, klinik olarak sorunsuz, medikal tedavi ile takip sonrası 1. ay kontrollerinde hematoma miktarında totale yakın rezorpsiyon gözlemlendi.

Sonuç: Kronik subdural hematoma olgularında kimi zaman erken cerrahi tedavi gerekirken, acil müdahale gerekmeyen durumlarda yeterli süre gözlem sonrası spontan iyileşmeler de görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, travma

EPS-345 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI: OLGU SUNUMU

*Aydemir Kale, Çetin Akyol, Ayhan Önk
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak*

Giriş: Ateşli silah yaralanmaları sık görülen, yaralanmanın şekli ve yerine göre ölümcül dahi olabilen türden tehlikeli yaralanmalardır. Kafa travmalarına bağlı ölümlerin en sık ikinci nedeni ateşli silahlardır. Bu sunuda, başından vurulan ve halen kurşunu kafa içerisinde bulunan bir hastayı tartışmayı hedefledik.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta 20 yıl önce başından vurulmuş. Acil olarak operasyona alınan ve uzun süre yoğun bakım desteği gören hasta kabul edilebilir düzeyde bir sekel ve başında kurşunla hemen hemen normal yaşantısına dönmüş. Merminin sol frontalden girişi, intraserebral seyri ve sol oksipitalde mevcudiyeti net bir şekilde izlenmektedir.

Sonuç: Kafa kemiklerinde kırık, intrakraniyal kanama ve kontüzyon yaralanma sonrası oluşabilecek lezyonlardır. Özellikle başın hedef alındığı ateşli silah yaralanmalarının çoğu ölümlü sonuçlanır. Yaşayanlarda ise, intraserebral yaralanmanın lokalizasyonuna bağlı olarak değişen oranlarda nörolojik defisitler kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, intrakraniyal

EPS-346 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA YARALANMASI SONRASI GEÇ DÖNEM NÖBETLE BULGU VEREN VE KENDİLİĞİNDEN KAYBOLAN EPIDURAL KANAMA*Osman Şimşek¹, Ahmet Tolgay Akıncı¹, Bekir Çağlı²*¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Kafa travması sonrasında görülebilen kafa içi kanamalar epidural, subdural, subaraknoidal ve beyin kanamalarıdır. Bu bildiride radyolojik görüntülemelerde epidural ve subdural kanama özellikleri gösteren ve geç yerel nöbet bulgusu ile saptanan cerrahi girişim boyutlarında olup kendiliğinden kaybolan kanaması olan olgunun sunulması amaçlandı.

Bel ağrısı yakınması ile lomber 1. omurunda kronik kompresyon kırığı tanısı ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon servisinde tedavi gören 65 yaşındaki olguda yüz yarısında ve elde uyuşma yakınmaları ortaya çıkması üzerine yapılan kranyal Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkikinde görünüm olarak lens tarzında subakut/kronik epidural kanama saptandı (Resim 1). Olgunun öz geçmişinde 2 ay önce geçtiği araç içi trafik kazası sonrası kısa süreli bilinç kaybı olduğu öğrenildi. Olgunun yerel nöbet bulguları antiepileptik ilaç tedavisi ile kontrol altına alınarak kranyal Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkiki yaptırıldı (Resim 2 ve 3). MRG'de subakut epidural ve subdural kanama özellikleri saptandı. Nörolojik muayenesinde defisiti olmayan ve nöbet şikayetleri tekrarlamayan olguya tedavi seçenekleri anlatıldı ve olgunun tercihi üzerine takip planlandı. Üç aylık ayaktan takip sürecinde hastalık bulguları tekrarlamayan ve muayene bulgusu olmayan olguya bu süre sonunda yaptırılan kranyal BT tetkikinde lezyonun tamamen kaybolduğu izlendi (Resim 4).

Her türlü vucut içi kanamanın kendiliğinden kaybolabileceği bilinen bir durumdur. Kafa içi kanamalarda cerrahi girişim kitle etkisine bağlı hayati tehlike, nörolojik bulgu varlığında tercih edilmesi gereken bir seçenektir. Burada sunulan olguda görüldüğü üzere kanama boyutu tek başına bir cerrahi girişim gerekçesi olmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural kanama, kendiliğinden kaybolma, subdural kanama, yerel nöbet

EPS-347 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRANSCRANIAL INJURY*Özgür Demir, Erdoğan Ayan, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Mehmet Kılınc*
Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Penetrating cranial injury is a potentially life-threatening condition. Shell and shrapnel fragments are the most common cause of high velocity penetrating head injuries. The pathophysiological consequences of penetrating head injuries depend on the kinetic energy and trajectory of the object. If the velocity of penetrating object is high enough, the object shape and sharpness is not very important for penetrance. We report a case of transcranial injury caused by a broken wooden shovel handle. When the patient was evaluated in the emergency department, his Glasgow Coma Scale score was found to be 4. Wooden shovel handle had entered through right maxillary region, penetrated the brain and

come out of the skull by right part of parietal bone. Surgery was planned according to the radiological studies. Expeditious removal of foreign body was carried out by craniotomy. The patient was died at postoperative 3rd day. There are plenty of high velocity transcranial injuries reported in the literature but to the best of our knowledge, none of them report transcranial wooden shovel handle injury.

Keywords: Head injuries, penetrating, craniocerebral trauma

EPS-348 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DELİCİ CİSİMLE MEYDANA GELEN İZOLE İNTRAKRANİAL İNTERNAL KAROTİD ARTER YARALANMASI*Azmi Tufan¹, Feyza Karagöz Güzey¹, Hakan Selçuk², Mustafa Safi**Vatansever¹, Özgür Aktaş¹, Cihan İşler¹, Sarper Kocaoğlu¹, Abdurrahim Taş¹, Murat Yücel¹*¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hast. Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İntrakranial internal karotid arter yaralanmaları daha çok kafa tabanında fraktüre sebep olan künt kafa travmaları sonrasında görülür. Hastaların norolojik tabloları ağır olduğundan gözden kaçabilirler. İzole intrakranial internal karotid arter (İCA) yaralanmaları ise daha çok cerrahi sırasında iatrojenik olarak meydana gelir. Penetran cisimle izole intrakranial İCA yaralanması literatürde nadir bildirilmiştir. Tedavide transseksiyona uğrayan damar oklude edilir. Arterin korunması mutlak gerekli ise protezler ile lümen rekonstrükte edilebilir.

Gereçler ve Yöntem: Yüzüne makas atıldığı ifade edilen ve gözünün 3 cm altında 0.5 cm lik kesi ile acil servise getirilen 15 yaşındaki kız çocukta izole intrakranial İCA yaralanması saptandı.

Sonuçlar: Baş ağrısı ve kusma şikayeti olan hastaya çekilen beyin BT'de bazal sisternalarda subaraknoid kanama tespit edildi. Penetran büyük damar yaralanması ön tanısıyla anjiyografi yapılmak üzere başka bir merkeze sevk edildi. Yapılan anjiyografide İCA kavernoöz segmentte distal bölüm distal genusunda medial kısmında 1.5 cm uzunluğunda yalancı anevrizma tespit edildi. Kollateral dolumun yeterli olduğu görülerek İCA anevrizma seviyesinden koille kapatıldı. Takiplerinde bilateral frontobazalde sınırlı infarkt gelişti, ancak nörolojik bulgu yoktu.

Tartışma: İntrakranial İCA yaralanmalarında hızlı bir şekilde anjiyografi yapılmalıdır. Tedavide cerrahinin yeri yok denecek kadar azdır. Hasta en kısa sürede endovasküler girişim yapılan bir merkeze nakledilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İCA yaralanması, İCA pseudoanevrizma, penetran kafa travması

EPS-349 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTANEOUS RESOLUTION OF POST-TRAUMATIC ACUTE SUBDURAL HEMATOMA RAPIDLY*Özgür Demir¹, Faruk Tonga²*¹Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey²Department of Neurosurgery, Amasya State Hospital, Amasya, Turkey

An 63 year old woman presented with signs of intracranial herniation due to acute subdural hematoma (ASDH) after being involved in a traffic accident. On admission, she was comatose with hemiparesis, anisocoria and Glasgow Coma Scale (GCS) score of 8. Brain computed tomography (CT) showed left temporoparietal ASDH with low density areas and marked midline shift. Conservative treatment consisted of mannitol administered in the emergency room. Approximately one and quarter hours later her neurological level increased with GCS score of 13 spontaneously. Control CT showed spontaneous obvious reduction of ASDH and midline shift approximately one and half hours later. Second day she was totally alert with GCS score of 15 and her second control CT taken approximately fifteen hours after her admission revealed no pathology. She was discharged with no neurological deficit. This case illustrates rapid spontaneous resolution of ASDH. Her initial CT demonstrated low density areas which indicated co-mingling of hematoma with cerebrospinal fluid (CSF). So dilution and washing out of hematoma by CSF may be the main cause of spontaneous and rapid reduction of ASDH for this case.

Keywords: Acute subdural hematoma, head trauma

EPS-350 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇİVİLİ BAŞLIK KULLANIMINA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: EPİDURAL HEMATOM

Adnan Yalçın Demirci, Aydın Gerilmez

Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu

Giriş: Çivili başlık kullanımına bağlı komplikasyonlar; çivi giriş yerinde enfeksiyon, başın cerrahi sırasında kayması, hava embolisi, büyük skalp damarlarının yaralanması, şant kateterinin delinmesi ve skalp yaralanmalarını içerir. Bununla birlikte deplase kemik kırıkları ve epidural hematoma gibi ciddi komplikasyonlar da nadiren bildirilmiştir.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta, acil servismize ciddi kafa travması ve bilinç kaybı ile getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde genel durum kötü, şuur kapalı, GKS 8/15 idi. Beyin tomografisinde sağ temporoparietal multiple parçalı deplase kemik fraktürleri, yaygın hemorajik kontüzyo alanları, yaklaşık 1,5 cm orta hat şifti saptandı. Acil dekompresif cerrahiye alınarak çivili başlık ile tespit sonrası sağ temporoparietal kraniyektomi yapıldı. Postoperatif 1. gün çekilen kontrol beyin tomografisinde şiften düzeldiği ancak sol posterior parietalde yaklaşık 2 cm kalınlığında epidural hematoma olduğu görüldü. Kraniyotomi ile epidural hematoma boşaltıldı. Hasta halen servismizde takip edilmektedir.

Tartışma: Bizim de kliniğimizde kullandığımız mayfield başlığın, basınç ayar mekanizması ve çivilerinin konik şekilli olması nedeni ile bu tür komplikasyonlar aslında nadiren görülür. Literatürde basınç ayar mekanizması olmayan, farklı bir çivili başlık kullanımı sonucu oluşan epidural hematoma, bir başka yayında ise kronik intrakraniyal basınç artışı olan ve bu durumun beyin tomografisinde genişlemiş sella tursica ve incelmış kalvaryal kemikler ile gösterildiği bir hastada, çivili başlık kullanımı sonrası oluşan deplase kemik fraktürü ve epidural hematoma bildirilmiştir. Bizim hastamızda ise çivi kemiğin iç tabulasında hasar oluşturmuş ve buradan olan sızıntının yapılan kraniyektomiye ikincil tampon edici etkinin ortadan kalkması ile epidural hematoma

dönüşmüş olabileceği düşünülmüştür. İntrakraniyal basıncı yüksek, çivili başlık kullanılan hastalarda nadir bir komplikasyon olan epidural hematoma da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çivili başlık, epidural hematoma, komplikasyon

EPS-351 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ İLE CERRAHİ TRAKEOSTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seyit Kağan Başarslan¹, Kağan Kamaşak², Cüneyt Göçmez²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Trakeostomi nöroşirürji yoğun bakım pratiğinde en fazla yatak başı yapılan işlemlerdendir. Yoğun bakıma kabul edilen hastaların ortalama %10'u trakeostomiye ihtiyaç duymaktadır. Hayat kurtarıcı bir işlem olan trakeostominin bazen kendisinde morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Son yıllarda uygulanan perkütan yöntemin cerrahi yöntemle göre bazı avantajları olduğu literatürde bildirilmektedir. Kliniğimizin yoğun bakımına yatırılan ve takibinde trakeostomi gerektiren hastalara tarafımızdan yapılan perkütan ile cerrahi trakeostomiye karşılaştırdık ve tecrübemizi sizlerle paylaşmak istedik.

Gereç-Yöntem: Trakeostomi açılan toplam 86 hastayı işlem süresi, uzun ve kısa dönem komplikasyonlar ve kanül çekildikten sonraki iyileşme süreleri açısından değerlendirdik.

Sonuç: Perkütan trakeostomi yapılan hastaların ortalama işlem sürelerinin belirgin olarak kısa olduğu, komplikasyonların anlamlı bir şekilde az olduğu ve iyileşme sürelerinin daha kısa olduğunu belirledik. Bizim tecrübemize göre perkütan trakeostomi kolay uygulanabilen, kısa süren minimal invazif bir yöntemdir ve yoğun bakımlarında tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Trakeostomi, yoğun bakım

EPS-352 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İZOLE BİLATERAL TRANSVERS PROCES KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Ali Karakuş², Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Lomber omurganın transvers proses kırıkları, omurgayı oluşturan diğer kemik yapılara göre hafife alınır. Bu çoğunlukla omurga stabilizasyonunu sağlayan yapılar arasında zikredilmeyişindedir. Bu nedenle çoğunlukla omurganın radyolojik incelenmesi esnasında bu yapıya yeterli dikkat sarfedilmez ve kırıkları gözden kaçırılır. Halbuki literatürde transvers proses kırıklarının yarısında visceral organların en az birinde yaralanma olduğu bildirilmektedir. Ayrıca pek çok spinal travma sınıflaması bilateral bu tip kırığı izah edememektedir. Biz de bu nadir görülen olgu ile transvers proses kırığının önemini sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: 42y,erkek. motosiklet kazası sonrasında götürüldüğü bir klinikte yapılan incelemeler sonrası cerrahi patoloji olmadığı söylenerek ve medikal tedavisi düzenlenerek aynı gün taburcu edilmiş. Şikayetlerinin artması üzerine şiddetli bel ve karın ağrısı ile kliniğimize getirildi. Radyolojik incelemelerinde bilareta transvers proces kırığı tespit edilmesi üzerine yatırıldı(resim1,2,3). Genel cerrahi konsültasyonu sonucu batındaki minimal mairnin takibi önerildi. Hastanın şikayetlerinde azalma olması ve batındaki mairinde artış olmaması üzerine 5 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: Lomber omurganın transvers proces kırıkları yüksek enerjili travmalarla oluşur. Bu sert ve korunaklı yapıyı kırarak kuvvetin viseral organları etkilemeyeceği düşünülemez. Travmanın çok şiddetli olduğunun bir göstergesidir ve hasta stabil oluncaya kadar takibi gerekir. Bu nedenle omurganın yanında visceral organlarda titizlikle değerlendirilmelidir. Hasta uygun süre yatırılarak yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Transvers proces kırığı, travma

EPS-353 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTERİOR FOSSA EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Bahattin Çelik¹, Ergün Karavelioğlu², Tuğay Atalay³, Ekrem Karakaş⁴

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji, Şanlıurfa

²Afyon Bolvadin Devlet Hastanesi

³Özel İbni Sina Hastanesi, Osmaniye

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Şanlıurfa

Giriş: Kafa travmalarının %1'ini oluşturan epidural hematomlar erkeklerde daha sık görülmektedir. En sık sebep orta meningeal arterin yaralanmasıdır. Ayrıca geç venöz kanamalarda epidural hematoma neden olabilir. Venöz kanamalarda kanama yeri diploik venler, venöz sinüsler ve orta meningeal venlerden birisidir. Epidural hematomların çoğu temporoparietal bölgelerde görülmektedir. Nadiren posterior fossada da görülebilmektedir.

Olgu: 5 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası acil servise başvurdu. Fizik muayenede oksipital bölgede ekimoz ve ödem mevcuttu. Glasgow koma skalası onbeşti. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen BBT'de sol occipital bölgede medial yerleşimli fraktür hattı (Resim 1) ve sol serebellar hemisfer posterior kesimde hiperdens, ovoid epidural hematoma (Resim 2) saptandı. Hasta yatırıldı ve medikal tedavi başlandı. Klinik takibinde kontrol BBT' lerinde ve kraniyal MRG'de (Resim 3-4) epidural hematoma artış saptanmadı. Klinik kötüleşmesi olmayan hasta poliklinik takipleri yapılmak üzere taburcu edildi.

Tartışma: Travmatik kranyal patolojiler daha çok supratentorial yerleşimli olmakla birlikte posterior fossada da görülebilmektedir. Posterior fossada en sık saptanan postravmatik patoloji epidural hematomdur. Tüm kranyal travmatik patolojilerin %0,1-0,3' ünü ve tüm epidural hematomların %4-7'sini posterior fossa epidural hematomları oluşturmaktadır. Posterior fossa epidural hematomlarının % 85'i venöz kanama veya transvers ya da sigmoid sinüs hasarlanması sonrası gelişir. Venöz orjinli kanamalar yavaş büyüme göstererek geç klinik tablo ve beyin sapı basısı oluşturup fatal seyirli ağır klinik tablo oluşturabilmektedir. Erken tanı bu klinik tabloda önem arz etmektedir. BBT' de kitle etkisi oluşturmayan ve nörolojik fonksiyon bozukluğuna neden olmayan lezyonlar konservatif olarak

tedavi edilebilirler. Bizim olgumuzun da takiplerinde klinik kötüleşme ve hematoma boyutlarında artış saptanmamasından dolayı BBT ile takip edildi.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, yüksekten düşme, bilgisayarlı tomografi

EPS-354 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OPERASYON SIRASINDA GELİŞEN KONTRALATERAL EPİDURAL HEMATOM

*Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Selçuk Kalkışım, Levent Gedikli
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Trabzon*

29 Yaşında erkek hasta kafa travması nedeniyle acil serviste görüldü. Hafif uykuya meyilli olan hastanın GKP:14 idi. Hastanın çekilen BBT sinde sol temporal bölgede en geniş yeri yaklaşık 2 cm olan epidural hematoma uyumlu görünüm ve kalvariumda her iki koronal sütürleri çaprazlayan lineer fraktür hattı izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Epidural hematoma boşaltılıp hemostaz sağlandıktan sonra aniden duruda şişlik ve gerginlik meydana geldiği görüldü. Kemik flep yerine konulup acilen hasta entübe iken yeni BBT si çekildi. Sağ frontoparietal bölgede yeni epidural hematoma geliştiği görüldü. Hasta tekrar operasyona alınarak sağ frontoparietal epidural hematoma da boşaltıldı. Hasta genel durum iyi, takiplerinde problem olmadan taburcu edildi.

Sonuç olarak tek taraflı epidural hematoma boşaltımı sonrası akut dural şişlik ve gerginlik olması durumunda intrakraniyal basıncın artmasına neden olan yeni bir kanama gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, kontralateral

EPS-355 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL HEMATOM DRENAJ SONRASI ARTIŞ GÖSTEREN KONTRAKUP EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

*Servet Yavuz¹, Mehmet Fatih Erdi², Fatih Keskin³, Bora Bila⁴, Arzu Karaveli⁴,
Sondemet Çetin⁴, İbrahim Baykal⁴*

¹Kahramanmaraş Yenişehir Devlet Hastanesi

²Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Konya Meram Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

⁴Kahramanmaraş Yenişehir Devlet Hastanesi, Anestezi Bölümü

Subdural aralıkta, dura ve araknoid membranlar arasındaki potansiyel boşlukta gelişen hematomlar subdural hematoma olarak adlandırılır. Subdural hematomlar sıklıkla kafa travmasının olduğu taraftaki serebral konveksitede oluşur. Epidural hematomlar ise kafatasının iç tabulası ile dura arasındaki potansiyel boşlukta gelişir. Bu yazıda kafa travması sonrasında gelişen epi+subdural hematoma nedeniyle ameliyat edilen bir olguda hemen ameliyat sonrasında artış gösteren kontrakup epidural hematoma olgusu sunulup, kontrakup lezyonların cerrahiye bağlı olarak artış gösterebileceğine bu örnek ile dikkat çekilmek istenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, subdural hematoma, kontrakup lezyon

EPS-356 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON

Mustafa Kakış¹, Fatih Han Bölükbaşı²

¹Özel Yalova Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yalova

²Sorgun Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yozgat

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH), beyin omurilik sıvısının (BOS), travma veya lomber ponksiyon öyküsü olmayan hastalarda spontan kaçağına bağlı olarak ortaya çıkan, ortostatik baş ağrısı ve düşük BOS basıncı ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. SİH tanısında her ne kadar baş ağrısının ortostatik özelliği yol gösterici ise de kesin tanının doğrulanması hem de diğer olasılıkların ekarte edilmesinde en önemli tetkik kranial manyetik rezonans (MRG) görüntülemesidir. Tedavi yöntemleri arasında öncelikle yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar kullanılmaktadır. Baş ağrısı genellikle analjezik tedaviye dirençlidir. Özellikle tedaviye dirençli olgularda girişimsel olarak epidural salin veya kan yaması tedavisi önerilmektedir. Buna karşın, yanıtız vakalarda nadiren cerrahi kullanılmaktadır.

Spinal cerrahi sonrası dirençli BOS fistülü veya kafa travmasına bağlı rinorede BOS kaybı oluşmakta hatta bu hastalara bazen lomber eksternal drenaj ile günlük yaklaşık 150 cc BOS alımı ile fistül tamiri yapılmasına rağmen hastalarda belirgin bir nörolojik değişim ve devmlı baş ağrısı saptanamamakta sıvı tedavisi ile birkaç günde düzelmektedir. Bu durum SİH'lu hastalarda spinal ve kranial MRG'de tespit edilemeyecek kadar küçük bir kaçağın böyle bir tabloya neden olamayacağını düşündürmektedir. SİH vakaları nadir karşılaşılan ancak daima akılda bulundurulması gereken olgulardır. Esas etken de BOS kaçağı veya mekanik bir sorun değil, BOS dinamiği ile ilgili bir sorun olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, intrakranial hipotansiyon

EPS-357 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI GÖZ İÇİ YABANCI CİSİME BAĞLI BEYİN OMURİLİK SIVI FİSTÜLÜ: OLGU SUNUMU

Osman Fikret Sönmez¹, Orhan Baş², Alper Kurt³, Murat Güner⁴, Ersan Odacı⁵

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Samsun

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Rize

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Samsun

⁴Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Samsun

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) fistülleri serebrospinal aks boyunca herhangi bir yerden olabilir. Trafik kazaları ve düşmeler en sık sebebidir. Travma sonrası akut gelişebileceği gibi, aylar ve yıllar sonrada gecikmiş

olarak başlayabilir. En önemli komplikasyonu menenjitir. Tedavi her olguya göre değişmekle birlikte, erken dönemde tespit, uygun cerrahi ile morbidite ve mortalite azalmaktadır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta alkollü olarak geçirdiği trafik kazası sonrası acil polikliniğimize sevk edilmiş. İlk muayenesinde belirgin kafa travması tespit edilmeyen olguda, alkollü olması sebebiyle yapılan ilk nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, kooperasyon zorlu ve oryante değil. Hastanın yapılan ilk incelemesi sonrasında sol göz üst kapakta kesiler, periorbital hematoma ve glopta üstte konjunktival kesi tespit edilmiş. Hastanın tomografik incelemeleri sonrası sol orbita üst duvarına komşu üç adet küçük parça halinde yabancı cisimler, ve orbita üst duvarda kırık tespit edildi. Yabancı cisimlerin anteriyordan çıkartılmayacak durumda olması, kırığın beyin dokusuna basısı ve gözden gelen sıvının BOS olarak değerlendirilmesi üzerine cerrahiye alındı. Multidisipliner olarak yaklaşıldı. Glob tamiri sonrası transkranial yaklaşımla orbita üst duvar kırığı dekompresye edildi. Duramater yırtığı ve buradan göz içine BOS fistülizasyonu tamir edildi ve orbita içi araba camı parçaları çıkartıldı. Ameliyat sonrası takibinde ek komplikasyon gelişmedi. Menenjit profilaksisi de yapılan hastanın erken dönem göz hareketleri normal ve görmesi tam olarak değerlendirildi.

Sonuç: Travma sonrası orbitokranial yerleşimli yabancı cisimler yaşamı kısıtlayıcı ve tehdit edici sonuçlar ortaya çıkarabilir. Bu cisimlerin yerleşiminin doğru tanımlanması, oluşturduğu komplikasyonların belirlenmesi cerrahi başarı için önemlidir. Acil hekimleri yanında bir travma disiplini olarak nöroşirürjiyenlerin bu konuda uyanık olması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, orbital yabancı cisim, orbita kırığı, beyin omurilik sıvı fistül

EPS-358 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMALI BİR ÇOCUKTA PROPOFOL İNFÜZYON SENDROMU

Ali Genç¹, Dilek Günay²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Bölümü, Kayseri

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, Kayseri

Giriş: Propofol infüzyon sendromu ilk olarak 1992 bildirilmiştir. Özellikle 48 saatten uzun süren infüzyonlarda gözlenebilir.

Gereçler ve Yöntem: 14 yaşında, 35 kg ağırlığında erkek çocuk araç dışı trafik kazası sonrası kafa travması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin nörolojik defisiti mevcut değildi ancak bilinç bozukluğu ve ajitasyonu vardı. Hemogram ve kan biyokimya sonuçları normal düzeylerde idi. Çekilen beyin tomografisinde sağ temporal fraktür, sol temporal kontüzyon ve beyin ödemeine bağlı orta hat şifti saptandı. Hastanın kafa içi basıncını azaltmak, ödemi rahatlatmak amacıyla aralıklı mannitol ve midazolam infüzyonu (0.1 mg/kg/h dozunda) başlanarak beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Entübe edilerek mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Midazolam infüzyonunun yeterli sedasyon sağlamaması üzerine, midazolama ilave olarak propofol infüzyonu (3-5 mg/kg/h dozunda) başlandı. Yaklaşık 72 saat sonra hastanın kontrol tomografisinin normal gelmesi üzerine hastanın sedasyon ajanları kesildi. Ancak aynı gün hastanın idrar renginin yeşil olduğu saptandı. Propofol intoksikasyonu düşünülerek hasta yakın

gözleme alındı. Kan AST, ALT, CK, CK-MB, LDH ve amilaz değerlerinin takiplerinde tedrici olarak yükseldiği saptandı Atropine cevap veren bradikardileri ve geçici hipotansiyon atakları oldu. Hastanın takiplerinde bilinci tedrici olarak açıldı. Hastanın 12. saatten sonra kan enzim düzeyleri (CK, CK-MB, LDH, Amilaz) düşme eğilimine geçti ve 48 saat içinde normale döndü. Respiratuar ve hemodinamik açıdan stabil olup bilinci tamamen açılınca ekstübe edildi vetakiplerinde ek bir problem yaşanmaması üzerine taburcu edildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Propofol, uzun süreli infüzyonda ve özellikle pediatrik vakalarda dikkatle kullanılmalıdır. Kafa travması propofol infüzyon sendromu için risk faktörlerinden biridir.

Anahtar Sözcükler: Propofol, propofol infüzyon sendromu, kafa travması, pediatrik kafa travması

EPS-359 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ACİL SERVİSE BAŞVURAN Kafa TRAVMALI OLGULARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, CERRAHİ GİRİŞİMLERİ VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Şenol¹, Önder Tomruk², Tamer Karaaslan¹, Özgür İsmailoğlu¹, Nesrin Gökben Beceren², Aşkın Görgülü¹, Sinan Özdemir¹, Mücahit Kapçı²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta
²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Kafa travmaları nöroşirürji acilleri içinde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Omurga travmalarına göre 10-40 kat daha fazla oranda görülmekte ve genel olarak ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerden sonra 3. sırayı almaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ocak-2006 ile Ocak 2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran kafa travmalı 1872 hastanın yaş, cinsiyet, etyoloji, geliş Glasgow Koma Skoru (GKS), tedavi şekli, komplikasyonlar, yatış süreleri, Glasgow Sonuç Skalası (GOS) geriye dönük olarak incelenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, acil servise kafa travması nedeniyle başvuran hastaların yaş ortalamasının 28 olduğu ve çoğunluğu erkek hastaların (%67) oluşturduğu görülmüştür. En sık etyolojik neden trafik kazaları (% 48) olup ikinci sırayı düşmeler oluşturmaktadır (% 47). Hastaların % 95'inde geliş GKS 8 ve üzeri iken %5'inde GKS 8'in altındaydı. Hastaların %36'sına yatış kararı verilirken en fazla hasta yatırılan klinik 414 hasta (%62) ile nöroşirürji kliniği idi. Yatırılan hastaların %23'üne cerrahi girişim yapıldı. En sık epidural hematoma (%33) ve çökme kırığı (%33) nedeniyle, ikinci sıklıkla subdural hematoma (%22) nedeniyle cerrahi girişim uygulandı. 7 hastaya (%7) ikinci operasyon gerekti. Opere edilen hastalarda en sık gelişen komplikasyon enfeksiyon olarak gözlemlendi. Yatırılan hastaların ortalama hastanede yatış süreleri 10 gündü. GKS<8 olan hastaların % 94'ü kaybedildi.

Tartışma: Tüm yaş gruplarında kafa travmalarının en sık nedeni trafik kazalarıdır ve bunların büyük çoğunluğunu hafif kafa travmaları oluşturmaktadır. Bununla birlikte ölümlü sonuçlanan kazaların da çoğunluğunun nedeni trafik kazalarıdır. Bu veriler doğrultusunda, alınan önlemlerin artırılması gerektiği, toplumun eğitiminin ve bilgilendirilmesinin halen tam olarak sağlanamadığı görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glasgow koma skalası, kafa travması, travma

EPS-360 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REZOLÜSYONU

Şükrü Oral, Abdulkaki Yüceer, Ahmet Menkü
 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Kronik subdural hematoma sıklıkla bebeklerde ve yaşlılarda görülür. Etiyolojide genellikle kafa travması sorumludur ama bundan başka koagülopati, alkol kullanımı, vasküler malformasyonlar, antikoagülan ilaç kullanımı, nöbetle seyreden hastalıklar gibi nedenlerde kronik subdural hematoma için predispozan faktörler arasındadır. Fakat bu faktörlerle ilgili fizyopatogenez ve olası çözüm mekanizmaları halen tartışma konusudur
Olgu: 79 yaşında erkek hasta 2 ay önce yolda yürürken düşerek kafasını çarpmış. Son 15 gündür çift görme şikayeti gelişmesi nedeniyle nörolojiye başvurmuş. Hastanın bu sürede sağ vücut yarısında güçsüzlük gelişmiş. Beyin MRG de kronik subdural hematoma görülmesi üzerine nöroşirürji polikliniğine yönlendirilmiş. Sağ vücut yarısında 3/5 kuvveti olan olguya acil cerrahi önerilmiş fakat kabul etmemiş. 5 ay sonra çift görme şikayetlerinin düzelmemesi üzerine polikliniğe tekrar başvuran olgunun kuvvet kayıplarının düzeldiği görüldü. BT ve MRG de kronik subdural hematomun tamamının rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Literatüre bakıldığında günümüze kadar spontan rezolüsyon gösteren, cerrahi olmayan 14 vaka bildirilmiştir. Olgumuzda 70 yaşın üzerinde olması, frontoparyetal lokalizasyonda olması, travma hikayesi olması yönüyle diğer bildirilen vakalar ile benzerlik göstermektedir. Ancak olgumuz farklı olarak, cerrahi gerektiren, günlük yaşam kalitesini etkileyen nörolojik defisiti olması ve bu defisit düzelmesi, orta hat şifetine ve belirgin kitle etkisine neden olan geniş bir hematomun olması ve hastaya iyileşme döneminde hiçbir konservatif tedavi uygulanmaması yönüyle farklılık göstermektedir.

Sonuç: Orta hat şifiti ve nörolojik defisite neden olan bu büyük kronik subdural hematomun düzelmesi spontan rezolüsyona ilginç bir örnek olması yönüyle paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, spontan rezolüsyon

EPS-361 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BASİT BİR Kafa TRAVMASI SONRASINDA GELİŞEN HİPONATREMİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²
¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize
²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Hiponatremi, hastanede yatmakta olan olguların yaklaşık % 6-22'sinde saptanan bir elektrolit dengesizliği olup, serum sodyum düzeyinin 130 mEq/ L' nin altına inmesi ve sonrasında bir dizi klinik bulgu ile kendini gösteren bir tablodur. Genellikle bir çok hastalığın klinik bulgularına eşlik edebilir. Tedavi edilmediği koşulda morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir.

Genellikle ağır kafa travması geçiren olguların yoğun bakım takipleri sırasında karşılaştığımız, serebral tuz kaybı veya uygunsuz ADH sendromu olarak adlandırdığımız hiponatremi kliniği, basit bir kafa travmasından sonra 50 yaşlarındaki erkek olguda olduğu saptandı. Özellikle olgunun travma sonrasında herhangi bir nörolojik sorunu yokken takibinin 4. gününde ani bir şuur bulanıklığı ve konfüzyonu ile giderek artan ajitasyonu gözlemlendi. Ajitasyonu sedasyon ile düzeltilemeyip ayrıca epilepsi benzeri kasılmaların kollar ve bacaklarında olduğu gözlemlendi. Başlangıçta travma ile oluşmuş hemorajide artış olduğu düşünülmesine rağmen, radyolojik olarak oluşan travmatik subaraknoid kanamalarının rezorbe olduğu ancak kan biokimyasına bakıldığında sodyumunun 120 olduğu saptandı. Olgu radyolojik ve laboratuvar bulgularıyla sunulmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, travmatik subaraknoid kanama, hiponatremi, konvülsiyon

EPS-362 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI KARŞI HEMİSFERDE SUPRA VE İNFRATENTORIAL EPİDURAL HEMATOM GELİŞEN TRAVMA OLGUSU

*Özgür İsmailoğlu, Yavuz Aydın, Vehbi Yörüker
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta*

Giriş: Kafa travmalı hastalarda akut subdural hematoma görülme sıklığı %1-22 arasında değişirken mortalite oranı ise farklı serilerde % 50-90 arasında değişmektedir. Geliş glaskow koma skoru (GKS), hastanın mortalite ve morbiditesini tahmin açısından akut subdural hematoma hastalarda oldukça önemlidir.

Olgu: Motosiklet kazası sebebiyle acilde değerlendirilen hastanın GKS 4 idi. Entübe edilen hastanın çekilen beyin tomografisinde ileri derecede şift etkisi yapan sol frontotemporal akut subdural hematoma olması üzerine hasta acil opere edildi. (Resim 1). Ayrıca Hastada sağ temporal kemik fraktürüne bağlı ameliyat endikasyonu olmayan 4mm lik epidural hematoma mevcuttu. Sol frontotemporal parietal kraniotomi ile subdural hematoma boşaltıldı. Beyin pulsasyonunun geri geldiği gözlemlendi, kemik fleb yerine konmadı. Postoperatif 2. gün entübe halde yoğun bakımda takip edilen hastanın çekilen kontrol beyin tomografisinde temporal bölgedeki epidural hematoma çok büyüdüğü, supra ve infratentorial bölgeye yayıldığı tespit edilince hasta tekrar opere edildi (resim 3,4). Prone pozisyonunda transvers sinüs ortada kalacak şekilde iki kraniektomi ile epidural hematoma boşaltıldı. Posterior fossa durası açıldı ve basınçlı berrak bos geldiği, serebellumda pulsasyonun başladığı gözlemlendi. Yoğun bakımda takip edilen hastaya trakeostomi açıldı. Hastanın ilerleyen günlerde GKS skoru giderek arttı. T tüpte takip edilen hastanın gözleri açık emirlere uyuyordu. GKS 11 olan hasta 25 gün sonra servise alındı. Serviste trakeostomisi kapatılan, genel durumu iyi olan hasta fizik tedavi önerileriyle taburcu edildi (resim 4). 2 ay sonraki kontrolünde hastanın GKS 15 idi.

Tartışma: Akut subdural hematoma cerrahisi sonrası karşı hemisferde supra ve infratentorial epidural hematoma gelişmesi oldukça nadirdir ve hastanın nörolojik muayenesini kötüleştirebilir.

Sonuç: Akut subdural hematoma cerrahisi sonrası, karşı hemisferdeki

ameliyat düşünülmeden epidural küçük kanamalarda artış olabileceği akılda tutulup kontrol beyin tomografileri ile takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, supra ve infratentorial epidural hematoma

EPS-363 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL KANAMA; HERNİYE OLABİLİR Mİ?

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı², İbrahim Suat Öktem³

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Altmışbeş yaşında erkek olgu, 1 ay kadar önce ev içinde ayağı kayıp başını çarpmıştı. Geçirdiği kafa travması sonrasında kusmaları ve baş ağrısı olması üzerine acil servise başvurdu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bir patoloji saptanmadı. Olgu aynı zamanda mitral kapak replasmanlı olduğu için günlük 5mg kumadin kullanmaktaydı. Olgu travmadan 1 ay sonra vücudunun her 2 yanında kuvvetsizlik ve denge kaybı şikayetleri ile tekrar acile başvurdu. Nörolojik olarak glaskow koma skoru (GKS) 15'di, belirgin motor defisiti bulunmuyordu. İNR değeri 6.6 ölçüldü. Tekrarlanan BBT'sinde bilateral kronik subdural kanaması saptandı. Yatırıldıktan sonra İNR değerini düşürmek için kumadin kesilip taze donmuş plazma verildi. Yatışının 20. saatinde olgunun nörolojik durumunda hızlı bir gerileme gözlenmeye başladı. Genel durumu bozuldu, şuuru kapandı. Solunum düzeni bozuldu, santral hiperventile solunum ve aralıklı apneleri oluştu. Acilen BBT'yi yenilendi. Akut bir kanaması veya artan bir hemorajisi yoktu, sadece biraz daha fazla her 2 tarafta hemisferik ödem izlendi. Olgunun herniasyon tablosuna girmiş olmasından dolayı İNR değeri 4 olmasına rağmen, acilen 2 adet burr-hole açılarak subdural kanama drene edildi. Dren konularak su altı drenaja alındı. Olgu 2 gün boyunca yoğun bakımda uyutuldu ve anti ödem tedaviye de devam edildi. 3. gün sonunda yavaş yavaş uyanmaya başlayan olgunun kontrol BBT'de subdural mesafenin temiz olduğu, ödemin düzeldiği ve ek bir hemoraji olmadığı görüldü. Olgu operasyondan 14 gün sonra ev de bakılacak hale geldi, GKS 15 puan olarak nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

Bu olgu kronik subdural kanamaların'da herniasyona neden olabileceğine iyi bir örnektir. Bundan dolayı kronik bir hadise olmasına rağmen böyle kötü bir progresyonla karşılaşabileceğimizi bildirmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Travma, kranial, kronik subdural kanama, serebral herniasyon

EPS-364 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SIRADIŞI BİR OLGU NEDENİ İLE FAKTÖR V LEIDEN EKSİKLİĞİ

Özgür Yusuf Aktaş, Abdurrahman Aycan, Cihan İşler, Abdurrahim Taş,

Azmi Tufan, Feyza Karagöz Güzey

Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Tromboembolitik olaylarda en sık görülen kalıtsal bozukluk Faktör

V Leiden mutasyonudur. Günümüzde bireylerin %3-10'unun bu hastalık geni açısından heterozigot, %0,006-0,25'inin de homozigot olduğu kabul edilmektedir. Temel klinik bulgu venöz trombozdur. En sık derin bacak venlerinde görülür. Göz, karaciğer akciğer ve beyinde görülmesi nadirdir. Pıhtı oluşumu bozulduğundan herhangi bir nedenle gelişen kanamaları durdurmak bu hastalarda oldukça zordur.

Yöntem-Gereçler: Düşme sonrası ani gelişen bilinç bozukluğu ve kusma şikayeti ile başvuran 9 yaşındaki Faktör V eksikliği tanısı bulunan kız çocuğunda farklı zamanlarda gelişen epidural hematoma, intraserebral hematoma ve cilt altı hematomu olgusu sunuldu.

Bulgular: 9 yaşında kız çocuğu, düşme sonrası ani gelişen bilinç bozukluğu ve kusma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen kranial CT'de posterior fossada akut epidural hematoma saptanması üzerine acil olarak opere edildi. Takiplerinde hiç sorun yokken postoperatif 9.gün aniden bilinci bozuldu ve solunumu kötüleşti. Çekilen radyolojik görüntülemelerinde intraserebral hematoma ve hemotoraks saptanması üzerine acil olarak reopere edildi. Sonrasında Yoğun Bakımda takibe alınan hasta postoperatif 7. gün genel durumu stabil halde servise alındı. Servisteki takiplerinde ani gelişen ve hızla büyüyen cilt altı hematomu nedeni ile postoperatif 9. gün tekrar opere edildi. Sonrasında stabil seyreden hasta yatışının 35.günü taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi operasyonlar sırasında ve sonrasında ortaya çıkan beklenmedik kanamalarda faktör eksiklikleri öncelikle akla gelmelidir. Ayrıca bu hastaların takiplerinde her zaman tekrarlayan kanamalar olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, faktör V eksikliği, tekrarlayan kanamalar

EPS-365 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OYUN ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE ÜSTÜNE TELEVİZYON DÜŞMESİNE BAĞLI Kafa TRAVMASI: ÇOCUK İHMALİNİN ÖZEL BİR TİPİ

Feyza Karagöz Güzey, Mustafa Vatanserver, Azmi Tufan, Yücel Hitay, Cihan İşler, Özgür Aktaş, Abdurrahim Taş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Küçük çocuklarda üstüne televizyon düşmesine bağlı yaralanma giderek daha sık bildirilmektedir. Televizyon ekranı büyüdükçe yaralanmanın şiddeti de artar. Bu tip travma oyun çocukluğu döneminde çoğu zaman kafa travmasına neden olur.

Gereç ve Yöntemler: Ağustos 2011-Ocak 2012 arasında 6 ay içinde kliniğimize üstüne televizyon düşmesi sonucu gelişen kafa travması nedeniyle yatırılan çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların hastane kayıtları ve radyolojik incelemeleri gözden geçirildi. Kazanın oluş şekli ve televizyon büyüklüğünün yanında aile yapıları da sorgulandı.

Sonuçlar: Kliniğimize 6 aylık süre içinde toplam 8 çocuk olgu üstüne televizyon düşmesine bağlı kafa travması nedeniyle yatırıldı. Olguların 4'ü kız, 4'ü erkekti ve yaş ortalaması 33,8 ay (14-48 ay) idi.

Olguların tümünün aile özellikleri benzerdi. Annelerin tümü ev hanımıydı, ailelerin 1-4 çocuğu vardı. Düşen televizyon 51-87 (ortalama 72) ekran boyundaydı ve sabit ya da tekerlekli televizyon sehpaları üstünde duruyordu.

Geliş Glasgow koma skalası 7-15 idi. Olguların tümü kafa travmasıyla gelmişti ve başka sistem yaralanması yoktu. 4 olgunun 2-10 gün yoğun

bakımda yatması gerekti. Olgular 3-9 gün (5,6±2,1 gün) serviste yatırıldı. Sonuçta 1 olgu defisitli (faysal parezi) çıkarıldı.

Tartışma: Üstüne televizyon düşmesi küçük çocuklarda ağır yaralanmalara neden olabilir. Önlenemez bu travma şekli ciddi sonuçları olabilecek bir çocuk ihmali tipidir. Önlenmesi için hem küçük çocuklu ailelerin yaygın eğitimi planlanmalı, hem de televizyon ve televizyon dolabı üreticisi firmaların gerekli uyarıları broşürlerine koymaları ve daha stabil cihazlar üretmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk ihmali, kafa travması, pediatrik kafa travması

EPS-366 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

INTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMORAJİ'DE CERRAHİDE ZAMANLAMA: OLGU SUNUMU

Rafet Özey, Mehmet Kalan, Nuri Eralp Çetinalp, Fatih Ayvalık, Mehmet Fikret Ergüngör
Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Akut interhemisferik subdural hemorajiler (İHSH) kafa travmalarının nadir komplikasyonlarından biridir. Etiyolojik nedenler arasında, kafa travmaları dışında, anevrizma kanamaları, koagülopatiler, antikoagülan tedavi, alkol bağımlılığı, "bebek sarsma sendromu" sayılabilir.

Olgu: Şiddetli baş ağrısı ve sağ bacakta güçsüzlük şikayetleri ile acil servise getirilen 57 yaşında erkek hasta;özgeçmişinde koroner bypass operasyonu, kronik böbrek yetmezliği ve Coumadin 5mg 1x1 kullanımı mevcut. Geliş nörolojik muayenesinde şuuru uyukulu ve sağ alt ekstremitede monoparezik. BT; sol frontoparietalde (FP) 5mm, sol interhemisferik bölgede supratentorial alana ve sol oksipital lob medialine uzanan, en kalın yerinde 17 mm çapında, subdural hemoraji (SH) mevcut (resim-1,2). Hastaya, yoğun bakım ünitesinde uygulanan konservatif tedavi sonrasında; şuur durumunda ve sağ alt ekstremitede motor kaybında düzelme olması üzerine mevcut tedavinin devamına karar verildi. Ancak takibinin 19. gününde jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi ve GKS'nda gerileme olması üzerine kranial MRI çekildi (resim-3). Subdural hemorajinin kronik forma dönüştüğü, konveksitede belirgin hale geldiği ve orta hat yapılarında şift etkisi'nin arttığı görüldü. Hasta opere edildi ve sol frontoparietal iki adet burr-hole açılarak; basınçlı, koyu kahverengi renkte kronik SH boşaltıldı (resim-4).

Tartışma: İHSH tedavisinde hem konservatif hem de cerrahi yaklaşım eşit olarak önerilmektedir, ancak nörolojik bulgularda kötüleşme varsa cerrahi olarak boşaltılmayı gerektirir. Konveksite yerleşimli SH'lerde; yer kaplayıcı lezyon (10mm ve üzeri kalınlık) veya orta hat yapılarında şift etkisi (10mm ve üzeri) oluşturması radyolojik olarak cerrahi endikasyon kriteri kabul edilmektedir. Bu olguda da geçici klinik iyileşme olmasına rağmen, uzun süreli takibinde, muhtemel serebral perfüzyon kusuruna bağlı klinik kötüleşme meydana gelmiştir. Sonuç olarak; İHSH tedavisinde de, klinik kötüleşme gelişmeden müdahaleyi standardize eden radyolojik boşaltım kriterlerinin tanımlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Antikoagulan, subdural, interhemisferik, konservatif, cerrahi

EPS-367 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PERFORAN KRANYAL YARALANMALAR: 2 OLGU SUNUMU

Mustafa Kemal Çoban¹, Hakan Korkmaz¹, Çağatay Çalıköğlü², Ümit Kamacı¹, Osman Tanrıverdi¹, Birol Bayraktar¹, Ufuk Erginoğlu¹, Muhammed Ömeroğlu¹, Tayfun Çakır¹, Coşkun Yolaş¹, Hilmi Önder Okay¹
¹Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Giriş: Penetran kranyal yaralanmalar daha çok ateşli silah yaralanmaları ile oluşur. Ateşli silah yaralanmaları dışında düşük hızlı delici kesici aletler ile oluşan perforan kranyal yaralanmalara ise kranyumun sağlam yapısı nedeniyle saha az sıklıkla karşılaşılır. Sunulan iki olgumuzda kraniektomi defekti psikotik bozukluğu olan ve basınçlı çivi tabancası kullanan kişilerde perforan kranyal yaralanmaların oluşumunun kolaylaştığı vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Başına çivi soktuğu ifadesi ile müracaat eden psikotik bozukluğu olan 32 yaşındaki erkek hastanın ve başından çivi tabancası ile yaralanma şikayeti ile müracaat eden 28 yaşındaki erkek 2 hastanın yapılan nörolojik değerlendirmelerinde her ikisinde şuuru açık, GCS:15 ve nörodefisiti yok idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografilerinde (BBT) sağ post paryetalden beyin parankimi içine yaklaşık 3cm uzanımı olan çivi ile uyumlu metalik danside görünümü mevcut idi. Acil olarak operasyona alınan hastalardan sağ postparyetaldeki çiviler nöral ve vasküler yapılar ile olan iştiraki gözetilerek komşu dokulara hasar vermeden çıkartıldı. Dura defekti tamir edildi. Kanama kontrolü sağlandı. Uygun antibiyoterapi başlanan postoperatif nörodefisiti olmayan hastalara çekilen kontrol BBT lerinde operasyon gerektirecek patolojiye rastlanmadı.

Tartışma: Bu tür perforan yaralanmaların yüksek hızlı ateşli silahlar dışında, düşük basınçlı aletler ile de olabileceği göz önünde bulundurularak, bu tip aletleri kullananların iş güvenliği açısından gerekli önlemleri alması ve travmalara açık kraniektomi defektlerinin uygun zamanlama sürecinde erken dönemde tamir edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Perforan yaralanma, çivi, sağ postparyetal

EPS-368 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İKİNCİ SERVİKAL OMURGA DÜZEYİNDE VERTEBRAL ARTER KOMŞULUĞUNDA GÖRÜLEN DELİCİ TIĞ BATMASI: OLGU SUNUMU

Yaşar Karataş, Şahika Liva Cengiz
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Omurilik yaralanmalarının % 1.5 kadarı ateşli veya delici silah yaralanmalarıdır. Omurilikte delici-kesici alet ile yaralanmalar bıçak, makas, kopan metal parça gibi aletlerle meydana gelmektedir. Arka üst torakal bölge (%54-63) en sık travmaya maruz kalan bölge olup bunu sırasıyla servikal (%27-30), lomber bölge (%7) izler.

Olgu: İki yaşında erkek hasta evde oyun oynarken düşmesi sonucu boyun arka bölgesinden tiğ batmış ve acil servise getirilmişti. Nörolojik muayenesi normaldi. Servikal bilgisayarlı tomografi ve röntgen incelemesinde yabancı cisim ikinci servikal vertebra düzeyinde paravertebral ilerleyerek vertebral arter komşuluğunda seyretmekteydi.Hasta acil operasyona alın-

dı.Median vertikal insizyon yapılarak paravertebral adeleler ve yumuşak doku dikkatli bir şekilde diseke edilerek tiğ çıkarıldı. Hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma: Travma ilişkili yaralanmalardan en yıkıcı olanı spinal kord yaralanmalarıdır. Çoğunlukla genç erkeklerde görülürler. Sıklıkla motorlu taşıt kazalarına bağlı künt travma sonucu oluşur. Ortalama yaş 33 ve erkek kadın oranı 4:1.9 dur. Penetran yaralanmalar daha çok ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşur. Penetran boyun yaralanmalarında ilk hedef kanama kontrolü ve hava yolu yönetimidir. Hasta travma anından operasyona kadar ikincil omurilik hasarından kaçınmak için oldukça titizlikle taşınmalıdır. Görüntüleme yöntemlerinden direkt grafiler ve bilgisayarlı tomografi genellikle tanı ve cerrahi plan için yeterlidir. Nörolojik olarak intakt olan hastaların tedavisindeki amaç, omurgaya penetre olan yabancı cisimi, radyolojik tetkikler ışığında hastaya en az zarar verecek şekilde çıkarmak olmalıdır. Bu hastalarda yıllar sonra bile geç nörolojik defisitler olabileceğinden, delici ve kesici aletin omurgadan çıkartılması gerektiği bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Omurilik yaralanmaları, penetran travmalar, cerrahi tedavi

EPS-369 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK TANSİYON PNÖMOSEFALİ VE RİNORELİ OLGUDA CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Ömer Akar, Ali Özcan Binatlı, Nail Özdemir, Onur Yaman, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş: Pnömoşefali ilk olarak 1884 yılında Chiari tarafından tanımlanmıştır. Markham pnömoşefaliyi intrakranyal ve ekstrakranyal olmak üzere iki ana gruba ayırmış, intrakranyal pnömoşefaliyi epidural, subdural, subaraknoid, ventriküler ve intraparaknimal olmak üzere sınıflandırmıştır. Pnömoşefalinin olguların %74'ünde travmaya, %12.9'unda tümörlere, %8.8'inde enfeksiyonlara bağlı geliştiği, %0.06'sının ise idyopatik olduğu bildirilmiştir.

Amaç: Tansiyon pnömoşefali ani intrakranial basınç artışına neden olduğu için acil müdahale gerektiren bir patolojidir. Bu çalışmada, posttravmatik geç dönemde oluşan ve hastanın hayatını tehdit eden bir tansiyon pnömoşefali olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu: Geçirdiği trafik kazasından iki ay sonra burundan akıntı nedeniyle acil polikliniğimize başvuran, giriş nörolojik muayenesi normal fakat şiddetli baş ağrısı, kusma ve rinoresi olan 27 yaşında bir erkek hastaya yapılan BBT'de frontal kaidede multipl fraktür, frontal kontüzyonel kanama ve minimal pnömoşefali tespit edildi. Kliniğe yatırılıp takip edilen, rinore tedavisi için lomber drenaja alınan hastanın 16. gün şuur düzeyinde gerileme olması nedeniyle

yapılan kranial MRG'de, intraparaknimal basınçlı hava tespit edildi.Hava beyin dokusuna ileri derecede bası yapıyordu. Hasta acil olarak ameliyat edilerek basınçlı hava boşaltıldı ve aynı seansta kaide eksplorasyonu yapılip dura defekti tamir edildi. Postoperatif dönemde hastanın şuur düzeyi açıldı ve rinoresi olmadı.

Sonuç: Tansiyon pnömoşefali, genellikle erken dönem oluşmakla beraber, posttravmatik geç dönemlerde de ortaya çıkabilir. Bu nedenle basit

pnömosefali bulunan hastaların uzun dönem yakın takipleri faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: Rinore, tansiyon pnömosefali, travma

EPS-370 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TÜRBÜLANS SONRASI GELİŞEN AKUT SANTRAL KORD SENDROMU: OLGU SUNUMU

Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, Murad Asiltürk¹, Erhan Emel¹, Hakan Demirci¹, Hakan Yıldırım²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, İstanbul

Giriş: İnkomplet spinal kord yaralanmalarından birisi olan santral kord sendromu insidansı %15,7-25 arasındadır. Özellikle 50 yaş üzerindeki popülasyonda daha sık gelişmektedir. Tedavi medikal, cerrahi veya konservatif olabilir. Türbülans sonrası servikal travmaya maruz kalan olgumuz sunulmuştur.

Yöntem: 63 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize boynundan aşağıda kuvvetsizlik ve hissizlik şikayeti ile geldi. Yurtdışı seyahat esnasında uçağın türbülansa düşmesi sonrası servikal travmaya maruz kalmış. Uçak havaalanına inince hasta acilimize getirildi. Nörolojik muayenesinde üst ekstremiteler proksimal kas güçleri plejlik, distal kas güçleri 3/5 düzeyindeydi. Alt ekstremitelerde bilateral plejikti. Hastanın Servikal 5-6 seviyesinden altında dokunma duyusu yoktu. Sfinkter kusuru mevcuttu. MRG'inde Servikal 3-4 düzeyinde protrüze disk herniasyonu ve ligaman yırtığı mevcuttu. Osseos patoloji yoktu. Komşu servikal spinal kord ödemi ve MRG'inde intensite artışı mevcuttu. Hastaya travma dozu prednol başlandı. Sonrasında cerrahiye alındı ve C3-4 anterior mikroskobik diskektomiye ek olarak cage ve plak ile füzyon sağlandı. Travma dozu prednol 24 saate tamamlanıp idame dozuna geçildi. Hastanın cerrahi sonrası nörolojik muayenesi; üst ekstremiteler kas güçleri global 3/5, alt ekstremiteler kas güçleri ise 4/5 düzeyindeydi. Duyu muayenesi düzelmisti. Sfinkter kusuru ise geçmişti. Hasta fizik tedavi programına alındı.

Tartışma: Servikal santral kord sendromu, servikal spinal stenozlu hastalarda daha sık görülen bir tablodur. Etiyolojide en çok motorlu araç kazaları, düşmeler ve suya dalma sonucunda oluşan yaralanmalar rol oynar. 50 yaş üzeri popülasyonda ise çoğunlukla spondilolitik kanal zemininde hiperekstansiyon yaralanmalarına sekonder olarak ortaya çıkar. Servikal kırık eşlik edebilir.

Sonuç: Santral kord sendromu tanılı olgularda fonksiyonel ve nörolojik sonuçlar açısından daha iyi yönde gelişmeler görüleceği göz önüne alınarak ayırıcı tanıyı takiben erken operasyon yapılabilir. Tüm olgularda optimum fonksiyonel kapasiteye ulaşmak amacıyla etkili bir rehabilitasyon programı uygulanmalıdır. Tartışmaların devam etmesine rağmen olgumuzda olduğu gibi tanı konduğu andan itibaren travma dozu steroid başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Türbülans, santral, kord, sendromu

EPS-371 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AMELİYAT ÖNCESİ TRAKEOSTOMİ AÇILAN SERVİKAL SPİNAL KORD HASARI: OLGU SUNUMU

Duran Berker Cemil, Emre Cemal Gökce, Bülent Erdoğan

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

Amaç: C5 ve üstü spinal kord yaralanmalarına maruz kalan hastaların %95'i endotrakeal entübasyona ve pozitif basınçlı ventilasyona ihtiyaç duyarlar. Bu hastalar uzun dönem ventilatöre bağlı kalacaklarından, trakeostomi açılması sıklıkla gerekmektedir. Ancak enfeksiyon korkusu cerrahların trakeostomi sonrası anterior servikal spinal cerrahi müdahalelerde bulunmalarına engel olmaktadır. Spinal kord yaralanması olan hastalarda cerrahinin hangi zaman diliminde yapılması konusu literatürde açıkça tanımlanmamış olup hastanın mevcut kliniğinin, cerrahinin zamanlaması konusunda karar vermede belirleyici bir faktör olduğu bildirilmiştir. Bu olguda trakeostomi sonrası başarıyla anterior servikal korpektomi uygulanan tetraplejik hasta sunulmuştur.

Olgu: Araç içi trafik kazası sonrası C5 burst fraktürü tespit edilen 42 yaşındaki bayan hasta dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Spinal çok tablosunda gelen hastaya yapılan acil müdahalenin ardından yoğun bakıma yatırılışının 1. gününde 38.2 derece ateşi oldu, ilgili kan tetkikleri ve kültürleri alınan hastaya antibiotik tedavisi başlandı. Entübasyon tüpünden yoğun sekresyon gelen, spontan solunumu olmayan hastaya kaza sonrası 4.günde trakeostomi açıldı. Enfeksiyon tablosu ve hasta kliniği stabil olduğu kaza sonrası 14.günde anterior C5 korpektomi ve servikal plaklama uygulandı.

Sonuç: Erken trakeostominin solunum eforunu azaltma, oral ve bronkopulmoner hijyenin sağlanması, daha fazla hasta konforu ve hasta ile daha rahat iletişim kurulabilmesi gibi avantajları bulunmaktadır. Ancak cerrahlar trakeostomi sonrası anterior servikal spinal cerrahi operasyonlarının uygulanması konusunda endişelidirler. Spinal cerrahi sonrası operasyon lojunun enfeksiyonu nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Trakeostomi alanının aralıklı olarak üzerinin drape ile örtülerek izole edilmesi ve profilaktik antibiotik tedavisi metodu ile trakeostomi açılması servikal cerrahiye engelleyecek bir faktör değildir. Sunduğumuz bu olguda uyguladığımız bu koruyucu metodlar ile cerrahi alan hiçbir problem olmadan iyileşmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal spinal cerrahi, spinal kord yaralanması, trakeostomi

EPS-372 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HANGMAN FRAKTÜRÜNDE İMMOBİLİZASYON: 2 OLGU SUNUMU

Mustafa Aras¹, Seyit Kağan Başarslan¹, Murat Altaş¹, Ramazan Devran², Yurdal Serarslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Hangman fraktürleri (axisin travmatik spondilolistezisi) C2 pars interartikularisinin C2'nin C3 üzerinde travmatik subluksasyonuna

bağlı gelişen bilateral fraktürlerdir. Motorlu araç ve dalış kazalarındaki hiperekstansiyon ve aksiyel yüklenmeye bağlı gelişir. Hastalar arka servikal bölge ağrılarında şikayet ederler ve bu hastaların çoğunda nörolojik defisit olmaz. Tanı X-ray, BT ve MR görüntüleme ile yapılır. Kırık hattı sıklıkla pars ve transverse foramen boyunca ilerler. İnstabilite C2'nin C3 üzerinde anteriora yer değiştirmesi, C2'nin C3 üzerinde aşırı açılması, fleksiyon-ekstansiyon filmlerinde aşırı hareket ile saptanır. Sınıflandırması Effendi ve Francis klasifikasyonlarına göre yapılır, tedavi şeklinin belirlenmesinde önemlidir.

Olgu 1: Hasta 28 yaşında erkek ve araç içi trafik kazası nedeniyle acile başvurmıştı. Hastanın nörolojik defisiti tespit edilemedi. Tetkiklerinde hangman fraktürü görülen hasta somi-brace ile takip edildi ve takiplerinde tam füzyon sağlandığı görüldü.

Olgu 2: Hasta 32 kadın yaşında, araç içi trafik kazası sonrası hangman fraktürü tanısıyla acil polikliniğinden yatırıldı. Hasta somi-brace ile takip edildi ve yine bu hastada da tam füzyon sağlandı..

Tartışma ve Sonuç: Hangman fraktürlerinde stabil kırıklarda somi-brace ile immobilizasyonun tedavide en uygun seçenek olarak kabul edilir. Özellikle Effendi tip I ve IA, Francis Grade I veya II'dir immobilizasyon (Philadelphia boyunluk, servikotorasik ortoz, halo-vest). Eksternal immobilizasyon uygun şekilde 8-14 hafta uygulanırsa %97-100 yeterli redüksiyon ve %93-100 füzyon sağladığı bildirilmiştir. Sonuç olarak vakaların çoğunda halo ve somi-brace gibi immobilizasyon teknikleri ile cerrahiye gerek duymadan füzyon sağlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hangman fraktürü, servikal

EPS-373 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SİMETRİK BİLATERAL EPİDURAL HEMATOM: LİTERATÜR IŞIĞINDA OLGU SUNUMU

Ahmet Özdiilmaç, Ahmet Murat Müslüman, İsmail Yüce, Adem Yılmaz, Taylan Emre Çoban, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Giriş: Bilateral epidural hematoma (EDH) oldukça seyrek rastladığımız ancak mortalitesi çok yüksek olan bir durumdur. Bilateral epidural hematoma tüm EDH'lara oranı farklı serilere göre değişmektedir (%2-25). EDH kafa travmaları sonrası oluşabilecek bir durumdur. Bilindiği gibi genellikle tek taraflı ve sıklıkla meningeal arter harabiyeti sonrası görülür. EDH seri ve hızlı bir şekilde boşaltmayı gerektirir. Kliniğimizde son beş sene içerisinde opere edilen 135 EDH vakaları arasında sadece birinde simetrik bilateral EDH tespit ettik ve bunu literatür ışığında sunma amacındayız.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta başına sert bir cisim düşme sonrası yaralanma nedeniyle hastanemiz acil servisine getirildi. Hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) 6 idi (E:1, V:2 M:3). Anizokori yok idi. Bilgisayarlı tomografisinde bilateral temporoparietal bölgede fraktür hattı ve simetrik EDH olduğu görüldü. Hasta acil ameliyata alındı ve önce sağ sonra sol temporoparietaldeki EDH boşaltıldı. Postoperatif dönemde entübe ve sedatize olarak yoğun bakım ünitemize alınan hastanın 2. gün sedasyonu kesildi ve ekstübe edildi. Hasta postop 15. gün hiçbir nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Şiddetli kafa travmalarından sonra rastlanan bilateral epidural

hematomlarda mortalite oranı farklı serilerde farklılık gösterirken hepsinde de yüksektir (%15.7-%42). EDH'lara olabildiğince hızlı ve uygun müdahale mortalite ve morbiditeyi azaltmak için zorunludur.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, kafa travması, glasgow koma skalası

EPS-374 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI GELİŞEN ORTA FOSSA YERLEŞİMLİ ARAKNOİD KİSTİN SUBDURAL MESAFEYE RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Ozan Mehmet Durmaz, Serhat Erbayraktar, Metin Emre Güner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Araknoid kistler beyin- omurilik sıvısı niteliğinde sıvı içeren, subaraknoidal boşlukla ilişkisi olan kistik kavitelerdir. Beyinde tüm yer kaplayan oluşumların %1' den azını oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir. En sık orta fossa yerleşimlidir. Bu çalışmada travma sonrası şiddetli baş ağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran orta fossa yerleşimli araknoid kistin subdural mesafeye rüptürü saptanan olguyu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek hasta bir ay önce geçirdiği araç dışı trafik kazası sonrası şiddetli baş ağrısı şikayeti başlamış. Bir haftadır kusma ve sağ yan güçsüzlük yakınması da başlayan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik bakıda sol yan 4/5 hemiparetik olarak saptanan hastaya yapılan Beyin MRG ve BT tetkiki sonucu sağ orta fossa yerleşimli araknoid kistin sol frontotemporal subdural mesafeye rüptüre olduğu saptandı (Figür 1). Hasta operasyona alınarak sol frontal ve paryatele açılan 2 adet burr hole ile subdural hematoma boşaltıldı. Hastanın postoperatif yapılan radyolojik tetkiklerinde şiften düzeldiği, hematoma boşaltıldığı ancak kistin sebat ettiği izlendi (Figür 2). Klinik olarak belirgin düzelmesi olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Araknoid kistlerle subdural hematomların ilişkisi ilk defa 70'li yılların başında bildirilmiştir. Araknoid kistler normal beyin dokusundan daha az esnek olması nedeni ile travma anında zayıf leptomeningeal ve köprü venlerinin yırtılması kanamaya neden olmaktadır. Literatürde asemptomatik olguların konservatif olarak takip edilmeleri önerilse de, radyolojik olarak bası etkisi gösterilmiş, fokal nörolojik bulguları olan semptomatik hastaların tedavisinde ilk seçenek cerrahi olmalıdır. Literatürde bugüne kadar değişik cerrahi yaklaşımlar tartışılmış ise de, biz travmaya bağlı orta fossa araknoid kist rüptürü sonrası gelişen subdural hematomlarda öncelikle hematoma drenaj ile boşaltılarak bası etkisinin ortadan kaldırılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, orta fossa, travma, subdural

EPS-375 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARDA ETYOLOJİ, TEDAVİ VE NÜKSLERİN ANALİZİ

Balkan Şahin, İsmail Yüce, Ahmet Özdilmaç, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Taylan Emre Çoban, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Kronik subdural hematoma vakalarının cerrahi tedavisi sonrası nöks gelişmesindeki etyolojik faktörlerin belirlenmesi.

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2011 yılları arasında 58 kronik subdural hematoma olgusu retrospektif olarak yaş, travma öyküsü, antikoagülan kullanımı, cerrahi tedavisi, nöks ve reoperasyon uygulanması retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: 2009-2011 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 58 vakanın 54'ünde (% 93,1) cerrahi tedavi uygulanmış olup, 6'sının nöks ettiği (% 11,1) 5 vakaya bilateral cerrahi tedavi uygulandığı, 1 vakanın unilateral yaklaşımla tedavi edildiği görüldü. Vakaların travma öyküsü ve antikoagülan kullanımı, dahili patolojileri (HT, DM, İKH) incelendiğinde istatistiksel özellik saptanmadı. Nöks vakaların takiplerinde ortalama 35 günde cerrahi tedavi uygulandığı saptandı.

Sonuç: Kronik subdural hematoma cerrahi tedavisi sonrasında bilateral cerrahi tedavi uygulanan vakalarda ameliyat sonrası erken kontrol yapılmasının nöksün erken saptanmasında ve reoperasyonunda önemi ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, cerrahi tedavi

EPS-376 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTOPERATİF HIZLI GELİŞEN VE ŞİFTE NEDEN OLAN SUBDURAL EFÜZYON

Mürteza Çakır, Çağatay Çalkoçlu, Gökşin Şengül, Abdullah Çolak, Özkan Arabacı
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Subdural efüzyon subdural mesafede açık renkli, kan ile karışık veya ksantokromik, basıncı farklı olabilen aşırı sıvı birikimiyle karakterize bir tablodur. Sıklıkla travma sonucu ortaya çıkmakla birlikte, bakteriyel menenjit, şant operasyonları, subdural hematoma operasyonları veya yer kaplayan büyük intrakraniyal lezyonların çıkarılmasından sonra da görülebilmektedir. Bazı vakalarda da etyoloji saptanamamıştır. Genellikle çocuk ve yaşlılarda görülmektedir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta darb edilme sonucu gelişen sol temporoparyetal akut subdural hematoma nedeniyle opere edildi. Çekilen kontrol BBT'de özellik olmayan hastanın subdural dreninin çekilmesinden 24 saat sonra şuurunda gerileme üzerine çekilen BBT'de sol frontoparyetal yerleşimli, şift etkisi olan subdural efüzyon tespit edilmesi üzerine tekrar opere edildi.

Sonuç: Genellikle posttravmatik subdural efüzyonlar nispeten yavaş seyirli, asemptomatik ve acil cerrahi gerekmeyen tabloda seyrederken, olgumuzda olduğu gibi çok hızlı gelişip acil cerrahi gerektirecek seyirde de olabilir.

Anahtar Sözcükler: Subdural hematoma, subdural efüzyon, şift, acil cerrahi girişim

EPS-377 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SEREBRAL CERRAHİ TEDAVİ SONRASINDA GELİŞEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

İsmail Yüce, Cem Akgün, Burak Özdemir, Taylan Emre Çoban, Yunus Aydın
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Giriş: Serebral cerrahi tedavi uygulanan vakalarda yaş, antikoagülan kullanımı, ameliyat öncesi vasküler patolojiler göz önünde bulundurularak vakalar ameliyat sonrası takiplerinde kronik subdural hematoma açısından da değerlendirilmektedir. İleri yaş, antikoagülan kullanımı ve ameliyat öncesi vasküler patoloji varlığı kronik subdural hematoma oluşumu riskini oldukça arttırmaktadır. Kliniğimizde serebral cerrahi tedavi uygulanan vakalar incelendiğinde bir vakada risk faktörlerinin etyolojisinde yer almadığı tespit edilmesi üzerine vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 ay önce dış merkezde koroid pleksus papillomu nedeniyle sol temporal kranyotomi ile cerrahi tedavi uygulanmış. GKS 15 olarak taburcu edilen hasta sağ üst ekstremitte fröst parazi ile acil polikliniğimize başvurdu. Kan değerleri normal sınırlarda olan hastanın travma ve antikoagülan kullanımı, epileptik nöbet öyküsü olmaması üzerine Serebral BT ve MR görüntülemeleri yapıldı. Görüntülemelerinde en geniş yeri 3 cm olan, sol temporoparyetal yerleşimli, orta hat yapılarına 1,2 cm shift oluşturan kronik subdural hematoma ile uyumlu görünüm olması üzerine cerrahi tedavi uygulandı. Anamnezi derinleştirilen hastanın uyuşturucu madde kullanımının olduğu öğrenildi. Hasta ameliyat sonrasında takip ve tedavisi ile GKS 15 olarak taburcu edildi ve sık poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Özellikle genç hastalarda oluşabilecek kronik subdural hematoma uyuşturucu madde kullanımının etyolojide yer alabileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, cerrahi tedavi

EPS-378 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK EOZİNOFİLİK GRANÜLOMA: İKİ PEDIATRİK OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Şevki Baydın², Akın Gökçedağ², Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Eozinofilik Granülomanın nedeni henüz belli olmamakla beraber, genellikle inflamatuvar, enfeksiyöz ve viral nedenler sorumlu tutulmaktadır. Travma sonrası gelişebilen eozinofilik granüloma olguları literatürde oldukça nadir olarak rastlanılmaktadır. Travma sonrası ortaya çıkan 3 kranial eozinofilik granüloma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Vakalarımızın sırasıyla 6 aylık, 2 ve 3 yaşındaydılar. Travma sonrası on ile ondördüncü günler arasında aileleri tarafından kafasında giderek artan ve ele gelen şişlik ile hastanemiz nöroşirürji polikliniğine başvuran olgularımıza yapılan kraniografilerde kraniumda düzensiz sınırlı hipodens alan tespit edildi. Kranial BT'lerinde ise her iki tabanında tutulduğu litik lezyon görülen hastalara cerrahi eksizyon planlandı.

Vakalarımızda aynı cerrahi prosedür izlendi. Sağlam kemik doku gözenene kadar litik lezyon eksizye edildi. Tüm vakalarımızda da dura intaktı. Dural invazyon gözleniği için dura bipolar koter ile koterize edildi. Patolojiye gönderilen lezyon örnekleri eozinofilik granüloma olarak rapor edildi.

Tartışma: Langerhans Hücreli Histiositoz (LHH), Langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ile presente oldukça nadir bir hastalıktır. Eozinofilik Granüloma ise LHH'un bir alt tipidir. Tek veya multiple litik kemik lezyonları ile ortaya çıkan benign bir patolojidir. Tedavisinde cerrahi eksizyonun haricinde, kemoterapi, radyoterapi ve lokal steroid uygulamaları da vardır ve oldukça yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir.

Sonuç: Travma sonrası kafada ele gelen ve giderek artan şişlik sonrası yapılan tetkiklerde, tek veya multiple litik lezyon tespit edilen olgularda eozinofilik granüloma akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik, eozinofilik, granüloma

EPS-379 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YENİ DOĞANDA EPİDURAL HEMATOM: 3 VAKA SUNUMU

Akın Gökçedağ¹, Serhat Şevki Baydın¹, İbrahim Alataş², Erhan Emel¹, Selvinaz Edizer³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

Amaç: Travmatik epidural hematoma (EDH) yeni doğan infantlarda nadir görülen kliniko-patolojik durumdur. Vajinal yolla doğurulan ve sefal hematoma presente 3 yenidoğanda görüntüleme sonrasında tespit ettiğimiz epidural hematoma olgularımızı sunacağız.

Yöntem: Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum acil polikliniğine ayrı zamanlara doğum eylemi başlamış 3 gebe başvurmuş. Yapılan obstetrik muayenesi sonrasında vajinal normal doğum kararı verilmiş. Doğum eylemi 2 gebede sekizinci, 1 gebede altıncı saatte kadar uzamış. Doğum sonrasında yapılan fizik muayenesi sonrasında üç yeni doğanda da sefal hematoma tespit edilmiş. Sonrasında yeni doğan servisine alınmışlar ve nöroşirürji konsültasyonu istenmiştir. Küvezlerinde görülen yeni doğanların nörolojik muayenesi doğaldılar. Hepsinde de sefal hematoma tespit edildi ve sonrasında Kranial BT istendi. Tüm olgularımızın sefal hematoma komşuluğunda cerrahi sınırlarda olmayan epidural hematoma tespit edildi. 2 yeni doğanda en kalın yerinde 0.6 mm, 1 yeni doğanda ise 0.8 mm epidural hematoma görüldü. Yeni doğan servisinde takip edilen olgularımızın hiçbirinde nörolojik gerileme gözlenmedi. Birinci hafta Kontrol Kranial BT'lerinde epidural hematoma spontan rezorbe olmuştu.

Tartışma: Epidural hematoma, infantların spesifik anatomik kafatası yapıları, duranın kemiğe yapışık olması ve dural arterlerin kafatası kemikleri içine gömülü olmamalarından dolayı oldukça nadir gözlenir. Fetus başının doğum kanalından geçerken pelvik dokuların oluşturduğu yüksek kompresyon gücüyle vaginal kanalda sıkışmasıyla oluşur.

Sonuç: Özellikle infantlarda tespit edilen epidural hematoma için belirlenmiş bir protokol olmamasına rağmen nörolojik olarak doğal ve takiplerinde klinik kötüleşme gözlenmeyen 1 cm altındaki epidural hematoma konservatif takip edilebilir. Doğum sonrası sefal hematoma

presente çok nadir karşılaşılan üç yeni doğan epidural hematoma olgumuzu paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Yeni doğan, epidural, hematoma

EPS-380 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN ATİPİK KOMPLİKASYON: SEREBELLAR HEMORAJİK ENFARKT

Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, Ender Ofluoğlu¹, Erhan Emel¹, Gökhan Özcan²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Nöroşirürji pratiğinde spinal cerrahi sıklıkla yapılan operasyonlardır. Her cerrahinin olduğu gibi spinal operasyonlarında erken veya geç gelişen komplikasyonları mevcuttur. Ancak hastaların geç veya yetersiz mobilizasyonuna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar nadiren de olsa beklenmeyen sonuçlara neden olabilir. Kifoz operasyonu sonrasında takip ettiğimiz ve cerrahi sonrası üçüncü günde gelişen serebellar hemorajik enfarkt tespit ettiğimiz olgumuzu sunulmuştur.

Yöntem: 52 yaşında bayan hasta polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. 100 metrede nörojenik kladikasyon tarif ediyordu. İzole kas gücü muayenesi tamdı. Tetkiklerinde lomber kifoz tespit edilen hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Cerrahisi yapılan hastanın post-op nörolojik muayenesi doğaldı. Post-op birinci gün mobilize edilen hastanın post-op üçüncü gün nörolojik muayenesinde progressif olarak uykuya meyil gelişti. Kranial BT'sinde serebellar hemorajik alanlar gözlemlendi. Nöroloji ile konsülte edilen hastaya çekilen Diffüzyon MR neticesinde hastada serebellar hemorajik enfarkt tanısı kondu. Solunumu yüzeyleşen hastamıza çekilen kontrol Kranial BT'de hidrosefali tespit edildi. 4. Ventrikül kapalıydı. Hastaya eksternal ventriküler drenaj takıldı ve entübe edilip mekanik ventriküle bağlandı. Hasta enfarkt sonrası onikinci günde ex oldu.

Tartışma-Sonuç: Spina cerrahi, nöroşirürji pratiğinde sıklıkla yapılmaktadır. Erken ve sık mobilizasyon, cerrahi sonrası gelişebilecek vasküler komplikasyonları önlemek için çok önemlidir. Yeterli mobilize olmayan ve sonrasında serebellar geniş enfarkt tablosuyla karşımıza çıkan atipik geç komplikasyonlu olgumuzu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Serebellar, hemorajik, enfarkt, kifoz

EPS-381 [Nöroradyoloji]

DYKE-DAVIDOFF MASSON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ulaş Cıkla

Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane

Dyke-Davidoff Masson Sendromu, edinsel ve konjenital formları bulunan, hemiparezi/hemipleji, mental retardasyon, epilepsi, psikiatrik

bozukluklar, fasyal asimetri, sensoronöral işitme kaybı ile klinik verebilen bir hastalıktır. Nörogörüntüleme tüm olgularda farklı derecelerde serebral hemiatrofi görülmekle birlikte, konjenital formlarında kalvarium kalınlığında artış ve paranasal sinüslerde genişleme izlenebilmektedir.

Kliniğimize sağ tarafında uyusukluk ve derslerde başarısızlık, dalgınlık şikayetleriyle başvuran 12 yaşında kız hastada yapılan Kranial MR sonrasında sol lateral ventrikülde dilatasyon tespit edildi.

Fizik muaynesinde üst ekstremitelerde daha belirgin olan sağ füstü hemiparezi mevcuttu. Absans nöbetle uyumlu olabilecek ve'ara ara olan dalgınlık' olarak tarif edilen şikayetlerine rağmen yapılan EEG de anormal bulguya rastlanmadı. Psikiatri konsültasyonu sonucu dikkat dağınıklığı tespit edilen hastanın Stanford-Binet Zeka Testi ile IQ puanının 77 olduğu ve sınırdan zekaya sahip olduğu belirlendi.

Belirgin kraniyofasyal anomalisi bulunmayan olgunun, kalvarium kalınlığının ve paranasal sinüs genişliğinin normal olması ve çocukluk travma hikayesinin bulunması sebebiyle sendromun edinsel formu olduğu kabul edildi. Hastalığın edinsel formunda epileptik nöbetlerin ileri yaşlara kadar oluşmayabileceği ve sıklıkla nöbetlerin başlama zamanının adölesan dönem olduğu bilinmektedir.

Lateral ventriküllerin asimetrisine yol açan ve nadir görülen bir antite olan Dyke-Davidoff Masson sendromu; Struge Weber sendromu, Lineer sebase nevüs sendromu, lökodikrofil, hemimegalensafali, Silver Sendromu, MR da izointens görülen subdural hematomlar ve beyin tümörleri gibi birçok hastağın ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dyke Davidoff Masson sendromu, serebral hemiatrofi, ventrikül asimetrisi, hemiparezi

EPS-382 [Nöroradyoloji]

SUBKLAVİAN ÇALMA SENDROMU: İYİ BİR ANJİOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME

Erhan Turkoglu¹, Gürdal Orhan², Erdem Gürkaş³, Fikri Ak²

¹S.B. Yozgat Devlet Hastanesi ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Yozgat

²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nörloji Kliniği, Ankara

Giriş: Subklavian çalma sendromu, subklavian arterin daralmasında ya da tıkanmasında ve ipsilateral vertebral arterde ters akım oluştuğunda gelişir.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğe ani gelişen bayılma ve başdönmesi şikayetiyle başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın her iki koldan ölçülen kan basınçları arasında ciddi fark mevcuttu. Fiziksel ve nörolojik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı olan hastanın arkus aortografisi ve serebral anjiografisinde, sağ subklavyen arterin proksimalinden itibaren total tıkalı olduğu ve sol vertebral arterden çalarak dolduğu gözlemlendi (figür 1-2).

Tartışma: İyi anjiografik görüntülemeler ayrıca gösterilmektedir. Ayırıcı tanı dikkate alındığında, aterosklerotik hastalıkların yanı sıra Takayasu arteriti, servikal kod ya da konjenital anomaliler genç yetişkinlerde subklavian çalma sendromuna neden olabilirler. Bulgu ve semptomlar, görüntüleme ve tedavi seçenekleri tartışılacaktır.

Sonuç: Günümüzde subklavian çalma sendromu semptomatik ve seçilmiş olgularda cerrahi ya da endovasküler stent yerleştirilmesiyle tedavi edilir. Asemptomatik olgularda konservatif tedavi seçilebilir ve bu

olgular seri anjiografiler ile takip edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Karotid arter stenozu, koroner arter hastalığı, serebral anjiyografi, subklavian çalma sendromu, vertebro-basiler yetmezlik

EPS-383 [Nöroradyoloji]

BEL AĞRISI ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA TESPİT EDİLEN BİLATERAL STRİYAPALLİODENTAL KALSİFİKASYON: OLGU SUNUMU

Ulaş Cıkla¹, Engin Çiftçi²

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane

²Denizli Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Denizli

56 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 yıldır devam eden bel ağrısı, yürüme ile bacaklarda oluşan ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce başvurduğu hekimlerince çekirilen lomber tomografisinde vertebral kanal çapı darlığı dışında osteopenik bulgular göze çarpmaktaydı. (Resim 1) Anamnezin derinleştirilmesi sonucunda; hastanın son 5 yıldır konuşmasında bozulma, ellerde titreme, dengesizlik, baş ağrısı, kol ve bacaklarında kasılma şikayetlerinin de olduğu öğrenildi. Kranial sinirleri ve ekstremitelerde motor kuvvetleri normaldi. Bilateral dismetri, disdiadokinezi, intansiyonel tremor, distoni, disartrik konuşma ve orofasyal diskinezisi olan hastanın tendon refleksi hipoaktif olarak değerlendirildi. Chovostek ve Trausseau bulguları mevcuttu. Beyin tomografisinde basal ganglionlar ve serebellumda belirgin olmak üzere yaygın patolojik kalsifikasyonlara rastlandı. (Resim 2, 3) EKG'sinde QT uzunluğu olan hastanın laboratuvar testlerinde Kalsiyum: 6.1mg/dl (normal: 7-11), Fosfor: 6,5 mg/dl (normal: 2-6), Parathormon: 193,5 (normal: 11-79) sonuçları üzerine hastaya Psödohipoparatiroidizm'e bağlı Fahr Sendromu tanısı kondu. Hipokalsemi ve hiperfosfatemi medikal tedavi ile kontrol altına alındı.

Fahr Hastalığı, basal ganglionların bilateral simetrik kalsifikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Tanımı ile ilgili literatürde tam bir fikir birliği yoktur. Bazı yazarlar Fahr hastalığı tanısı için kan kalsiyum ve fosfor değerlerinin normal olması gerektiğini belirtirken, yaygın olarak kabul gören sınıflamada ise Primer ve Sekonder Fahr hastalığı olarak ikiye ayrılır. Primer Fahr ailevi; otozomal resesif/dominant ve sporadik olarak sınıflanır. Sekonder Fahr'ın ise endokrin bozukluklara, dejenerasyona, Sistemik Lupus Eritomatozus'a, Sistemik skleroz'a, toksikasyona, malabsorbsiyona, hipoksiye, vasküler hastalıklara bağlı alt grupları tanımlanmıştır. Amacımız nadir görülen bir hastalık olan Fahr Sendromunu örnek bir olgu üzerinden literatür eşliğinde gözden geçirmek ve sadece hastanın mevcut şikayetine odaklanmak yerine genel bir nörolojik muayenenin yapılmasının önemini bir kez daha vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Fahr hastalığı, kalsifikasyon, psödohipoparatiroidizm

EPS-384 [Nöroradyoloji]

OS ODONTOİDEUM: OLGU SUNUMU

Yaşar Karataş, Fatih Keskin, Densel Araç

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Kranioservikal bileşke konjenital malformasyonların en sık görüldüğü bölgedir. Literatürde odontoid proçesinin bir çok malformasyonundan bahsedilmektedir. Aplazi, hipoplazi, duplikasyon, kondilikus tertius, os terminale ve os odontoideum bunların arasında yer alır. Os odontoideum odontoid kemiğin en sık görülen anomalisidir. Os odontoideum düzgün daieresel yüzeyli, aksis cismi ile devamlılığı olmayan ossikulumun normal odontoid proçesinin yerini aldığı servikal vertebra anomalisidir. Literatürde ilk olarak Giacomini tarafından tanımlanan bu anomalinin tedavisi günümüzde halen tartışmalıdır.

Olgu: Altmış yaşında bayan hasta acil servise trafik kazası sonucu getirildi. Genel durumu kötü şuuru, kapalı idi. Ağrılı uyararı dört ekstremitesi ile lokalize ediyordu. GKS:7 idi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde beyin ödemi ve subaraknoid kanaması mevcuttu. Servikal BT de os odontoideum ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta halen yoğun bakımda medikal tedavi ile takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç: Os odontoideum, odontoid çıkıntının düzgün kortikal kenarla ayrılan, küçük boyutlu, serbest kemik parçasıdır. Os odontoideum, konjenital ya da kazanılmış olabilir. Genellikle travmatik orjinli kazanılmış os odontoideumun, kemik veya ligaman yaralanması sonrası oluştuğu gösterilmiştir. Akut servikal spinal yaralanması olan hastalarda; os odontoideumun dens kırığından ayırt edilmesi gerekir. Dens kırıklarında; köşeler irregüler ve korteksi düzensizdir. Os odontoideumun farkı düzgün kenarlı, oval ya da yuvarlak, korteksi korunmuş ve köşeleri nispeten sklerotik olmasıdır. Bu aşamada; spiral BT (sagittal ve koronal kesitli), kortikal köşeleri ve lokalizasyonu göstermede daha üstündür. Bizim olgumuzda da odontoid proçesinin spiral BT de düzgün kenarlı, yuvarlak, düzgün sınırlı ve korteksin korunmuş olmasından dolayı dens kırığından çok konjenital os odontoideum olarak düşünüldü. Os odontoideum olan hastalar, genelde atlantoaksiyel instabiliteden kaynaklanan servikal kord myelopatisinin akut ve kronik bulguları ile doktora başvururlar. Odontoid fraktürü ile os odontoideumun ayırımı oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Os odontoideum, travma, konjenital malformasyon

EPS-385 [Nöroradyoloji]

ANTERİOR SEREBRAL ARTERİN NADİR BİR VASYASYONU; TRIPLE A2

*Yaşar Karataş, Önder Güney, Mehmet Erkan Üstün
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Anterior serebral arterler interhemisferik alanın kan ihtiyacını karşılayan major arterlerdir. Anterior serebral arterin (ASA) bir çok vasyasyonu tanımlanmıştır. Bunlardan en sık görüleni A1 segmentin tek taraflı aplazisi veya hipoplazisidir. A2 segment varyasyonları 3 tiptir. Birincisi bihemisferik ASA, ikincisi triple ASA ve üçüncüsü azygos yani çiftleşmemiş tek ASA şeklindedir. Genellikle ASA varyasyonları bizim olgumuzda olduğu gibi insidental olarak saptanırlar.

Olgu Sunumu: 86 yaşında hasta acil servise genel durum bozukluğu şikayeti ile getirildi. Muayenede şuuru açık dezoryante idi. Motor defisiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde serebral atrofi bulguları mevcuttu. Kranial bilgisayarlı tomografik anjiyografide ASA in triplikasyonu izlendi. Hastanın rutin tetkiklerinde renal fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Özgeçmişinde kalp yetmezliği olan hastanın plevral efüzyonu da mevcuttu. Hasta dahiliye kliniği tarafından değerlendirilerek dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma: Triple A2 nin MR anjiyografik insidansı % 1.3 tür. Genellikle her hangi bir klinik bulgu vermezler bununla birlikte bazen bu varyasyona bir anevrizma eşlik edebilir. Anterior kominikan arterin posteroinferior yüzünden çıkan bu ekstra arter için arteria serebri anterior mediana terimi de kullanılır. Bu üçüncü perikallosal arter kadavra çalışmalarında beyinde %10-35 oranında görülebilir. İki perikallosal arterle birlikte korpus kallozumun genuu etrafında seyreder. Kesinlikle korpus kalosumun spleniumuna ulaşmaz. Bizim olgumuzda arter spleniuma ulaşmaktaydı. Bu nedenle cerrahi sırasında bu arterin korunması oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Varyasyon, anterior serebral arter

EPS-386 [Nöroradyoloji]

MİNÖR TRAVMAYLA EPIDURAL HEMATOMA YOL AÇAN BİPARIETAL OSTEODYSTROPHY: VAKA SUNUMU

*Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Emrah Egemen², Bora Özbakır³,
Oktay Gürcan¹, Ayhan Tekiner¹*

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Kayseri

Giriş: Paryetal kemikte bilateral incelmeye 18. yüzyıldan beridir bilinen bir durumdur. Zaman içinde patolog, antropolog ve radyologların dikkatini çekmiştir. Biparietal osteodystrophy anatomik varyant değil patolojik bir durumdur. Bu lezyon daha çok bayanlarda ve 60 yaş üstünde görülür. Tüm ırk ve bölgelerde görülebilir. Tahmini prevalansı % 0.4-0.5 arasındadır. Histolojik incelemede eksternal tabulada erozyon, kompensatuvar olarak diploeda remodeling ve bunun sonucunda diploe tabakasının kaybı görülür. Biz bu yazımızda minör kafa travmasıyla paryetal fraktür ve altında epidural hematoma gelişen, biparietal osteodystrophy olan hastayı sunuyoruz.

Vaka: 78 yaşında bayan hasta ayağı takılıp sendelediğinde kafasını dolabın kenarına çarpmış. Acil servise başvuran ve baş ağrısı şikayeti olan hastanın ilk nörolojik muayenesinde defisit yoktu. Şiddetli ve progresif baş ağrısı nedeniyle çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol paryetal lineer fraktür ve altında da epidural hematoma saptandı. Hastanın tomografisinde ilginç olarak sağ ve sol paryetal kemiklerde incelmeye olduğu, internal tabulanın korunduğu, diploe ve eksternal tabulanın ise kaybolduğu dikkati çekiyordu. BBT'inde biparietal osteodystrophy ile uyumlu görünümü olan hasta takip için beyin cerrahisi servisine yatırıldı. Hastanın nörolojik ve radyolojik takibinde epidural hematoma büyüme olmadı. Cerrahi yapılmadan takip edilen hasta nörodefisitsiz taburcu edilip takibe alındı.

Sonuç: "Biparietal osteodystrophy" olarak adlandırılan paryetal kemikte bilateral incelmeye etyopatogenezi tam olarak ortaya konamamıştır. Günümüzde anatomik varyant değil de patolojik bir durum olduğu düşünülmektedir. Bu hastalarda minör travmalar bile kemikte fraktür ve altında cerrahi olabilecek kanamalara neden olabilmektedir. Progresif vakalarda atmosferik basıncın beyin üzerine etkisini önlemek için kranioplasti gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Osteodistrofi, biparietal osteodistrofi, paryetal kemik incelmeye, epidural hematoma

EPS-387 [Nöroradyoloji]

KANAMIŞ DİSTAL A2 ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER KOİL EMBOLİZASYONU

Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Erdal Kalkan¹, Osman Koç², Orhan Özbek²
¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Blim Dalı, Konya
²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Blim Dalı, Konya

Giriş: Anterior serebral arterin distal bölgesinde yerleşik A2 segment anevrizmaları tüm anevrizmaların % 2.1 – 9.2 (ortalama % 5) ini oluşturmaktadır. Anterior serebral arterin distalinde en sık, perikalozal ve kallozomajinal bifurkasyonunda yerleşirler. Subaraknoid kanama genelde interhemisferik fissürün derinliklerine olur. Distal anterior serebral arter anevrizmaları (DASA)konjenital oldukları gibi sakküler,mikotik,aterosklerotik olarak sınıflandırılabilir.Çoğu konjenitaldir. Bilinen bir gerçek travmatikte olabilirler. DASA anevrizmaları, perikalozal veya A2 anevrizmaları olarak da adlandırılırlar.

Olgu1: Altmışaltı yaşında erkek hasta acil servise ani şiddetli başağrısı yakınması ile başvurdu. Muayenesinde ense sertliği dışında özellik yoktu. BBT de SAK mevcuttu. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. DSA çekildi. DSA da sağ anterior serebral arter callosomarginal arter bifurkasyonunda 4-5 mm çapında sakküler anevrizma saptandı. Hastaya endovasküler koil embolizasyonu yapıldı. Nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Olgu2: Kırkaltı yaşında bayan hasta dış merkezde sol frontal intraserebral hematoma nedeni ile opere edildikten sonra kliniğimize sevki ile yatırıldı. Hastaya DSA çekildi. DSA da sol distal ACA de anevrizma saptandı. Girişimsel nöroradyoloji tarafından endovasküler koil embolizasyonu uygulandı. Hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: DASA anevrizmalarının sakküler olmaları, akımla ilişkileri ve arteriyal bifurkasyonda olmaları nedeniyle diğer serebral anevrizmalarla benzerlik gösterirler. DASA anevrizmalarının en sık görüldüğü lokalizasyon DASA' nın perikalozal ve kolozomarginal dallarına ayrıldığı bifurkasyon bölgesidir. Bizim olgularımızda yine bifurkasyon bölgelerinde lokalize idi. Hastalarda genellikle interhemisferik kanama,bazen de frontal lob içerisinde kanama saptanır. Bir kısım hastada ise diffüz SAK, intraventricüler kanama veya interhemisferik subdural kanama saptanabilir. Bizimde bir vakamızda frontal lobda birinde ise diffüz SAK mevcuttu. Bu anevrizmaların cerrahisindeki güçlükler derin saha ve dar cerrahi alan,anevrizmalar geniş tabanlı ve sklerotiktir, anevrizmanın domu singular girus içine gömülmüş olabilir. Her iki hastamız da minimal invazif endovasküler koil embolizasyonu ile şifa bulmuşlardır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, distal A2 anevrizması, endovasküler koil embolizasyonu

EPS-388 [Nöroradyoloji]

VERTEBRAL ARTER ANEVİZMALARINDA GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ ALTERNATİFİ

Harun Demirci, Özgür Öcal, Ayfer Aslan, Şükrü Aykol
 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Nöral doku besleyici damarlarda meydana gelen anevrizmalarda,

cerrahi ve radyoloji doktorlarının birlikte koordineli bir şekilde çalışmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 67 yaş kadın hasta. Eylül 2011 de aniden başlayan şiddetli baş ve ense ağrısı olmuş. Ara ara ağrıları tekrar etmiş. Çalışılan görüntüleme tetkiklerinde beyinde kitle olduğu söylenmiş. Tarafımıza yönlendirilen hastanın görüntülerinde, düzgün sınırlı, bulbus anteriorunda bası etkisi yaratan kitle lezyonu tespit edildi ve operasyon planlandı. Operasyon öncesi hastaya çalışılan MR anjiyografide anevrizma şüphesini destekleyen bulgu tespit edilmesi üzerine hasta girişimsel radyoloji ile konsülte edildi ve serebral anjiyografi çalışıldı. Sağ verterobaziller bileşke düzeyinde 17 mm çapında sakküler anevrizma tespit edildi hastaya ileri yaşı ve cerrahi girişimin riskleri nedeni ile girişimsel radyoloji eşliğinde anevrizma lümen girişine akım çevirici stent (pipeline embolizasyon device) yerleştirildi ve tedavisi tamamlandı. İkinci ay kontrolünde lezyon bölgesine yönelik yapılan incelemede akım çevirici stent'in işlevselliği tespit edildi. Hasta halen anevrizmanın kitle etkisine bağlı komplikasyonlar için takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Beyin tümörü ön tanısı ile değerlendirilen ve radyolojik görüntülerinde şüphe duyulan hastaların değerlendirmesinde MR anjiyografi ve DSA önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler tedavi, girişimsel radyoloji, vertebral arter

EPS-389 [Nöroradyoloji]

STURGE-WEBER SYNDROME WITH DIFFERENT INTRACRANIAL PATHOLOGIES

Özgür Demir¹, Taner Yazıcı²

¹Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Department of Neurosurgery, Kent Hospital, Giresun, Turkey

Sturge-Weber Syndrome (SWS) is usually characterized with port-wine facial nevus, leptomenigeal angiomas and glaucoma. Although neurologic findings vary according to the location and size of the cerebral pathology, epilepsy and hemiparesis are seen most frequently. In this study, we presented a 31-year-old male patient who has a port-wine facial nevus. Leptomenigeal angiomas and glaucoma that often accompanied to Sturge-Weber Syndrome were not detected in our patient. His neurologic examination was normal. On magnetic resonance imagings, a mass in cerebellopontine angle and an arachnoid cyst in left temporal region were detected. Additionally extensive cerebral and cerebellar atrophy were detected without significant vascular lesion. With these findings, we consider that our patient is a variant of Sturge-Weber Syndrome Type II. Although SWS variants were reported in literature, there is no report available presenting togetherness with such intracranial pathologies.

Keywords: Arachnoid cysts, brain neoplasms, sturge-weber syndrome

EPS-390 [Nöroradyoloji]

AZ GÖRÜLEN BİR TRİGEMİNAL NEVRALJİ NEDENİ: TRİGEMİNAL SİNİR LİPOMU

*Emrah Çeltikçi, Erkut Baha Bulduk, Onur Akarca, Ömer Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Sinir lipomatozisi sinirin adipositler ve fibröz doku tarafından infiltrasyonudur. İntrakraniyel lipomların primitif meningeal hücrelerden köken alan mezenşim kaynaklı bir patoloji olduğu düşünülmektedir. Radyolojik görüntüler ile desteklenmiş otopsi serilerinde insidansı %0,08 olan intrakraniyel lipomların %0,14 ü serebellopontin köşe ve internal akustik kanal yerleşimlidir.

Olgu: 26 yaşında kadın gebelik sonrası geçmeyen sağ yüz yarımında ağrı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ yüz yarımında hipoestezi olduğu izlendi. Çekilen kraniyel MR ında sağda sfenoid kemik büyük kanadı ve temporal kemik lokalizasyonunda korteks kalınlığında artışa eşlik eden kontrastsız T1 ağırlıklı kesitlerde hiperintens ve yağ ile eşdeğer sinyal özelliklerinde 5. Kraniyel sinir lipomu olduğu izlendi (Resim 1 ve 2). Cerrahi önerilmeyen hasta takibe alınarak karbamazepin tedavisi başlandı ve tedavi sonrasında hastanın ağrılarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Trigeminal nevralsi etyopatogenezinde kompresyona neden olabilecek vasküler ve onkolojik nedenler, primer demyelinizan bozukluklar, amiloidoz benzeri birikim hastalıkları ve familial trigeminal nevralsi en sık karşılaşılan patolojilerdir. Nadir bir antite olsa da sinir kılıfı lipomları da unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lipom, trigeminal nevralsi

EPS-391 [Nöroradyoloji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN DEV ARAKNOİD GRANÜLASYON

*Ulaş Cıkkla, Vural Hamzaoğlu
Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane*

Araknoid granülasyonları (AG) diğer adıyla Pacchioni cisimcikleri, BOS'un subaraknoid boşluktan venöz sisteme geçişini sağlayan pasif filtrasyon sistemleridir. AG lar toplumda 2/3 oranında gözlemlenir ve genellikle 2 ila 8 mm boyutlarında insidental olarak görülürler. Çocukluk çağında izlenen çapları genellikle 5 mm altındadır. Çaplarının 1 cm üzerinde olmaları durumunda dev AG olarak isimlendirilirler. Dev AG lar araknoid membranın sinüsler içine doğru genişlemesi ile oluşurlar. En sık Superior Sagittal Sinüs ve Transvers Sinüs'te fokal, iyi sınırlı nodüler dolum defektleri şeklinde görülürler. Tipik olarak MR da T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2'de hiperintens düzgün lobüle kontürlü, proton ağırlıklı görüntülerde heterojen intensitede izlenirler. Santral bölgelerinde izlenen vasküler yapıların oluşturduğu 'Nokta işareti' tanı için değerlidir. Genellikle klinik olarak bir soruna yol açmamakla birlikte çok nadir olarak parsiyel sinüs oklüzyonu ve sekonder venöz hipertansiyona yol açabilirler. AG ların asıl önemi ise en sık olarak dural sinüs trombozu, daha nadir olarak menenjiom, inklüzyon tümör, kavernöz hemanjiom, kordoma ve meningosel'in ayırıcı tanısındaki varlığıdır.

8 yaşında erkek hasta hafif başağrısı ve okulda bayılma şikayeti ile

kliniğimize başvurdu. Yapılan incelemelerde epileptik nöbet ekarte edildi. Kraniyal MR incelemesinde Süperior Sagittal Sinüs e uyan lokalizasyonda 14 mm çapında kitle tespit edildi. MR venografi de sinüs lümeninde distorsiyona neden olan iyi sınırlı defekt görünümü elde edildi. Nöromotor ve sistemik muayenesi tamamen normal olan hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde hiçbir anormalliğe rastlanmadı. Takibe alınan hastanın şikayetlerinin bir yılı aşkın sürede tekrarlamadığı ve muayene ve radyolojik bulgularının değişmediği izlendi. Çocuklarda özellikle 1 cm in üzerinde AG görülmesi nadirdir ve intrasinüzoidal lokalizasyonda ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Dev araknoid granülasyon, MR görüntüleme, pacchioni cisimcikleri

EPS-392 [Nöroradyoloji]

İNTRAKRANİYAL LİPOM: OLGU SUNUMU

*Aydemir Kale, Çetin Akyol, Ayhan Önk
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Zonguldak*

Giriş: İntrakraniyal lipomlar nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Genellikle asemptomatikler ve otopsi çalışmalarında tesadüfen saptanırlar. Son zamanlarda BT ve MRI gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artışı ile birlikte daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sunuda kafa travması sonrası tesadüfen saptanan bir intrakraniyal lipom olgusunu tartışmayı hedefledik.

Olgu: 29 yaşında daha önce şikayeti olmayan bir erkek hastanın kafa travması sonrası acil serviste yapılan tetkiklerinde quadrigeminal sistem yerleşimli lipom ile uyumlu lezyon saptandı.

Sonuç: Otopsi serilerinde, tüm intrakraniyal tümörler içerisinde, lipomlar %0.08-0.21 sıklıkta gözlenir. İntrakraniyal yerleşim olarak genelde korpus kallosum, quadrigeminal ve ambient sistemler, infundibular kiazmatik bölge, serebellopontin köşe ve silvian fissürde görülürler. Tedavisi genellikle konservatiftir.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal, lipom

EPS-393 [Nöroradyoloji]

SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER KİTLE LEZYONUNU TAKLİT EDEN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

Erol Öksüz¹, Mehmet Kılınç¹, Özgür Demir¹, Erdoğan Ayan¹, Dürdane Aksoy², Betül Çevik²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Multipl skleroz (MS) plakları MR görüntüsü olarak bazen intramedüller kitleler ile karışabilir, ayırıcı tanısında kliniğin önemi tartışılmaz. MR bulguları karşılaştırıldığında, servikal intramedüller kitle lezyonlarında kordda fokal veya diffüz genişleme ile birlikte PDAG ve T2AG'de yüksek sinyal üretirler, kontrast tutarlar. MS plakları ise %5 ile % 24 oranında sadece spinal kordda görülür. T1AG de izo-hipointens ve T2AG' de

hiperintensdir. Kordun enine kesit alanının yarısından azını kaplar, periferik yerleşimlidir. Tipik olarak kordun dorsolateral yüzeyindedir ve uzunluğu genellikle iki vertebra segmentinden daha azdır. Akut evrede Kontrast tutulumu olabilir.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta aniden başlayan sağ kol ve bacakta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurmuş. Nörolojik bakışında silik sağ hemiparezi ve sol alt ekstremitede hipoestezi tespit edilmiş. Hasta yatırılıp beyin ve servikal MRI planlanmış, LP yapılmış, oligoklonal bant için tetkik dış merkeze gönderilmiş ve pulse steroid tedavisine başlanmış. Bu arada yapılan MR' da servikal bölgede intramedüller kitle lezyonu ile uyumlu olarak raporlanması üzerine hasta tarafımıza devredildi. Hastanın ayrıntılı öyküsünden 15 gün önce başlayıp 3 gün süren sol alt ekstremitede hipoestezisi olduğu ve pulse steroid tedavisinden fayda gördüğü öğrenildi. MR incelendiğinde C3-4-5 arasında sağ ağırlıklı, hafif kontrast tutan intradural ve intramedüller kitlenin sol alt ekstremitedeki hemihipoesteziyi açıklayamayacağı düşünülerek ayırıcı tanı için oligoklonal bant sonucunun beklenmesine karar verildi. Oligoklonal bant sonucu MS lehine geldi, kontrol MR' da lezyonun küçüldüğü gözlemlendi.

Sonuç: Servikal intradural-intramedüller lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka MS de göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta değerlendirilmesinde sadece görüntüleme bulguları ile sınırlı kalınmamalı, ayrıntılı öykü ve nörolojik bakı ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, intramedüller kitle, multipl skleroz, servikal bölge

EPS-394 [Nöroradyoloji]

THE RELIABILITY OF DIFFUSION-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN CEREBRAL ISCHEMIA

Özgür Demir, Errol Öksüz, Erdoğan Ayan, Fatih Ersay Deniz, Mehmet Kılınc
Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

We try to describe the role of diffusion MR imaging study in detection of early ischemia. There are many techniques which offer some data regarding cerebral blood flow in the setting of ischemia. Diffusion-weighted magnetic resonance (MR) is one of the major tool to identify early ischemia. We present a 87 year old patient who suffered from left sided weakness. She was hospitalized with left hemiparesis and Glasgow Coma Score (GCS) of 13. Her initial computed tomography (CT) showed left parietal subdural hematoma. 3 days after hospitalization neurological level of the patient depressed. Diffusion-weighted MR showed multiple focal ischemia in left middle cerebral artery (MCA) feeding areas. The patient was followed with computed tomography (CT). 2 days after MR, CT showed total infarction in the feeding area of right carotis. Cerebral infarction occurred in expected area. Diffusion MR didn't show the expected ischemia early. Diffusion-weighted MR showed ischemia in the different area from expected. Reversibility of diffusion-weighted MR lesion is possible? Or diffusion-weighted MR in acute stroke is a tool of uncertain value? These questions must be answered with further investigations.

Keywords: Diffusion-weighted magnetic resonance imaging, reversible ischemia

EPS-395 [Nöroradyoloji]

KAFATASI LİTİK LEZYONLARININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: ARAKNOİD GRANÜLASYON

Selin Tural Emon, Metin Orakdöğen, Elif Akpınar, Tayfun Hakan, Mehmet Zafer Berkman
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Araknoid granülasyonlar genellikle tesadüfen tespit edilen oluşumlar olup araknoid villusların beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncına yanıtı sonucu oluşurlar. Bu yanıtın sonra, araknoid villuslar araknoid granülasyon olarak çıplak gözle görülebilir hale gelirler. Dural sinüslerin içine doğru büyüyebilir veya kafatasının iç tabulasını erode edebilirler. Ayırıcı tanıda dural sinüs trombozu, meningosel, dermoid, epidermoid, kavernöz hemanjiom, menenjiom yer alır. Kırkaltı yaşında kadın oksipital baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG); bilateral transvers sinüs ve torulaya protrüzyon gösteren, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görülen, BOS intensitesinde nonkalsifiye granülasyonlar gözlemlendi. Kranyal bilgisayarlı tomografide (BT) bu granülasyonların oksipital kemik iç tabulasında litik alanlara yol açtığı izlendi.

Nörolojik muayenesi normal bulunan hastanın fundus, görme alanı muayenesi ve görme keskinliği de normal idi. Lomber ponksiyon yapıldı ve BOS basıncı normal bulundu.

Baş ağrısı medikal tedavi ile düzelen hastaya cerrahi müdahale düşünülmüdü. Lezyonların MRG ile takibi planlandı.

Araknoid granülasyonlar genellikle dural sinüslere komşu olmak üzere, kafatasında tesadüfen saptanan lezyonlardır. Literatür incelendiğinde araknoid granülasyonların sıklıkla parietal ve frontal kemikte erozyonlara neden olduğu görüldü. Belirtilenden farklı olarak bizim olgumuzda lokalizasyon oksipital kemik idi. Bu hastaların genellikle şikâyeti baş ağrısıdır. Literatür incelendiğinde baş ağrısının mekanizması tam olarak açıklanamamış olduğu görülmekle beraber, bu konunun gelecekte irdelenmesinin uygun olabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak; oksipital kemikte litik lezyonlarının ayırıcı tanısında araknoid granülasyonlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid granülasyon, litik kafatası lezyonu, transvers sinüs, baş ağrısı

EPS-396 [Nöroradyoloji]

KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN POSTTRAVMATİK İNTERNAL KAROTİD ARTER PSÖDOANEVRİZMASI OLGUSU

Nuri Eralp Çetinalp¹, Mehmet Kalan¹, Rafet Özey¹, Serdar Geyik², Fatih Ayvalık¹, Mehmet Fikret Ergünger¹

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Nöroradyoloji Bölümü, Ankara

Kafa travması sonrası, internal karotid arterde (İKA) progresif olarak bir psödoanevrizma gelişmesi ve bu anevrizmanın kanayarak, yüksek akımlı bir karotikokavernöz fistül (KKF) kliniği oluşturması son derece nadir görülen bir durumdur. Klasik olarak direk KKF'ler, İKA ile kavernöz sinüs arasındaki yüksek akımlı şantlardır ve bunların %75'i posttravmatik olarak görülür. Biz de, kafa travması sonrası erken dönemde, progresif olarak gelişip kanayarak, KKF kliniği oluşturan bir İKA psödoanevrizması olgusu sunuyoruz.

Kafa travmasından iki gün sonra, sol frontal bölgede şiddetli başağrısı şikayeti ile acil servise başvuran, 39 yaşındaki kadın hasta, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilmesine ve BBT'de herhangi bir patoloji saptanmamasına rağmen gözlem amacıyla yatırıldı. Takibinin 6. saatinde sol gözde dışa bakış paralizisi (izole abduzens paralizisi) gelişen hastanın beyin MRG ve MR Anjiyosunda patoloji saptanmadı. 48 saat sonra sol gözde ödem, kızarıklık, proptozis ve kemozis saptanan hastanın anjiyografisinde (DSA), sol İKA kavernöz segmentinde bir psödoanevrizma ve KKF tespit edildi. Görme muayenesinde, sol gözde kısmi görme kaybı saptandı. Hastaya daha sonra endovasküler yolla müdahale edilerek KKF kapatıldı. İşlem sonrası şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Travmatik psödoanevrizma ile KKF ilişkisi oldukça nadir olup, Millman ve Giddings bir vaka yayınlamışlardır. KKF veya psödoanevrizmaların oluşumunda, travma esnasında oluşan makaslama kuvvetlerinin, İKA'nın duraya bağlantı noktalarında yırtıklar oluşturması şeklinde bir mekanizmanın rolü olduğu tahmin edilmektedir. KKF'ler klinikte, proptozis, kemozis, periorbital ödem gibi semptomlarla karşımıza çıkarlar. Bu vakaların yönetiminde hızlı tanı ve tedavi yapılması hayati önemde olup gelişen endovasküler tedavi modaliteleri ilk seçenek olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, internal karotid arter, karotikokavernöz fistül, posttravmatik psödoanevrizma.

EPS-397 [Nöropatoloji]

ATİPİK YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

*Halil İbrahim Süner¹, Ahmet Eren Seçen¹, Ayşe Helvacı²,
Ahmet Memduh Kaymaz¹*

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Epidermoid kistler, embriyogenezinin 3-5. haftalarında, nöral tüp oluşumu sırasında oluşan ektodermal, benign, inklüzyon tümörleridir. Tüm primer beyin tümörlerinin % 0,8-1,8' ini oluştururlar. gösterirler. En sık intradural, paramedian yerleşimde, pontoserebellar açı, sellar, parasellar lokalizasyonda görülürler. Biz, bu bildiride, sağ oksipital lobda, kortikal yerleşimli bir epidermoid kist olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşındaki erkek hasta, sol gözde bulanık görme şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde inferior görme alanında defekt saptandı. Beyin Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde; sağ oksipitalde kortikal yerleşimli, belirgin kitle etkisi olmayan, kistik, nekrotik karakterde, kontrast tutulumu göstermeyen kitle lezyonu (Resim – 1, 2) saptanan hasta, kliniğimizde opere edildi. Operasyonda hastaya, sağ oksipital kraniotomi sonrasında gross total kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın sol gözde inferior görme alanı defekti devam etti. Patolojik incelemesi Epidermoid

kist (Resim – 3) şeklinde raporlandı.

Tartışma: Epidermoid kistler, intrakranial kavitenin herhangi bir yerinden kaynaklanabileceği gibi sıklıkla serebellopontin köşe, sellar ve parasellar bölgelerde yerleşim gösterirler. Orta kranial fossa, serebral hemisferler ve beyin sapında gelişimi nadirdir. Araknoid kist, Dermoid kist, Nörosistiserkozis, kistik neoplazmlar ile karışabilirler. MR görüntülemesinde, Epidermoid kistlerin çoğu BOS ile izointens ya da T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hafif hiperintensdir. Araknoid kistten diffüzyon kısıtlaması göstermesi, Dermoid kistten paramedian yerleşimli olması, Nörosistiserkozisten periferik ödem alanı ve gliosis içermemesi, kistik neoplazmlardan ise sık değişim göstermemesi ve BOS'a benzemesi ile farklılık gösterirler.

Sonuç: Epidermoid kistler benign konjenital inklüzyon kistleridir. Bu tümörlerin gross total rezeksiyonu, nüks ve aseptik menenjit önlemek için kesin bir tedavi iken, subtotal rezeksiyonu nörolojik fonksiyonları korumak için gerekli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, kist, konjenital, inklüzyon

EPS-398 [Nöropatoloji]

WARFARİNE BAĞLI PÜR SEREBELLAR HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ömer Akar, Ali Özcan Binatlı, Nail Özdemir, Onur Yaman,

Fusun Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş: Warfarin K vitamini antagonisti gibi etki göstererek karaciğerde sentezleri K vitaminiye bağımlı pıhtılaşma faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) yapımını bozarlar.

Pıhtılaşma sisteminin doğal inhibitörlerinden protein C ve protein S sentezi de yine Kvitaminiye bağımlı olarak karaciğer parankim hücrelerinde yapılır. Uzun süreli kullanımına bağlı olarak vücutta kanamalara yol açabilirler. İntrakranial kanamalar en ciddi komplikasyonlardan biridir. Serebellar hematomlar tüm intrakraniyal hematomların %10'unu oluştururlar. Warfarin kullanımına bağlı serebellar hematom çok nadirdir.

Olgu: 89 yaşında bayan olgu baş ağrısı, baş dönmesi, kusma ve dengesizlik yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl önce kalp kapak replasmanı ve sonrasında kumadin kullanımını mevcuttu. Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, motor lateralizan bulgusu yoktu. Koagülasyon testlerinde İNR değeri 7.2 olarak saptandı. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol serebellar yerleşimli hava sıvı seviyesi olan atipik hematom görüntüsü mevcuttu. Önce medikal tedavi ile koagülasyon testleri normal sınırlara düşürülüp olgu operasyona alındı. Postop olgu GKS 15 ve defisitsiz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Warfarin iskemik stroke, myokard enfarktüsü ve kapak replasmanı yapılan hastalarda aterosklerotik hastalığa bağlı vasküler ölümleri azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Biz bu olgumuzda warfarin kullanan bir hastada gelişen atipik görünümlü serebellar hematom olgusu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Atipik, serebellar hematom, warfarine

EPS-399 [Nöropatoloji]

İTERMEDİYET TİP PİNEAL PARANKİM TÜMÖRÜ

Hülagu Kaptan, Fahri Reçber, Ender Köktekir, Mevlüt Okay Demirtaş, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniv. Selçuklu Tıp Fak., Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Pineal parankim tümörleri, pediatrik çağdaki tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %3-8'ini erişkin çağda ise %1'den daha azını oluşturur. Bu bölgede 17 den daha fazla tümör tipi tanımlanmıştır. En sık görülen tümörler sıklık sırasına göre germinom, astrositom, teratom ve pineal parankim tümörleridir(PPT). Dünya sağlık örgütünün son sınıflandırmasında pineal parankim tümörleri pineositoma, pineoblastoma ve intermediyet tip pineal parankim tümörleri olarak sınıflandırılmaktadır.

Gereç-Yöntem: 28 yaşında bayan hasta 2 aydır baş ağrısı, çift görme ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi diplopi dışında normaldi. Fundus muayenesinde bilateral papil stazi olan hastanın, Kranial MR' da pineal bölgede, 3. ventrikülün tabanına kadar uzanan ve aquadakt'a bası yapan, lateral ventriküllerde genişlemeye neden olan, homojen kontrastlanma gösteren kitle mevcuttu. Hasta supraserebellar infratentorial yaklaşımla opere edilerek yumuşak kıvamlı gri-pembe renkli tümör gross total eksize edildi. Postoperatif dönemde serebellar ataksi dışında nörolojik defisiti olmayan hasta, postoperatif 9. Günde hidrosefali nedeni ile tekrar opere edilerek VP şant takıldı. Patoloji sonucu intermediyet tip pineal parankim tümörü olarak gelen hasta radyoterapi amacı ile onkoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma: Pineositoma DSÖ'ne göre Grade 1 tümörler arasında, pineoblastomlar ise Grade 4 tümörler arasında yer almaktadır. İntermediyet tip pineal parankim tümörleri ilk defa, DSÖ'nün 2007 yılında yapılan yeni sınıflandırmasında yerini almış ve Grade 2-3 olarak sınıflandırılmıştır. Sınıflandırmanın yeni olması nedeni ile intermediyet tümörlerin prognozu ve tedavi algoritması henüz tam olarak belirlenmemiştir.

Sonuç: İntermediyet pineal parankim tümörleri yeni tanımlanmış yüksek dereceli pineal parankim tümürüdür. Bu nedenle rekürrensi önlemek için cerrahi sırasında olabildiğince geniş rezeksiyon yapılmalı ve postoperatif dönemde adjuvan tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntermediyet pineal parankim tümörü, radyoterapi, hidrosefali

EPS-400 [Nöropatoloji]

DESMOPLASTİK İNFANTİL GANGLİOGLİOM: KRANIUM DEFEKTİLİ SIRA DIŞI BİR VAKA SUNUMU

Recep Başaran¹, Fatma Betül Çakır², Aydın Sav³, Nejat Işık⁴, İlhan Elmacı⁵
¹Doç Dr. İsmail Karkuyu Simav Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kütahya
²Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul
³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
⁵Acıbadem Üniv. Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Desmoplastik infantil gangliogliom (DIG) benign ve nadir görülen supratentorial tümürdür. Tipik olarak 24 ayın altında çocuklarda görülür. Tümör, agresif radyolojik görüntüsüne rağmen cerrahi sonrasında iyi prognoza sahiptir. Klinik olarak baş çevresinde büyüme, fontanelde genişleme, batan güneş manzarası ve nöbet görülebilir. Tümöre bağlı kraniim defekti çok nadir görülebilecek bir bulgudur.

Olgu: 9 aylık erkek hasta, acil servise sağ parietal bölgede şişlik ve 2 haftadır olan nöbet nedeniyle başvurdu. Daha önce ki kafa travması nedeniyle öncelikle leptomeningeal kist düşünülen hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde baş çevresi 47 cm (90 persentil), son 1.5 aydır belirginleşen motor kabiliyetlerde gerileme mevcut. Çekilen kranial BT'de sağ parietal bölgede kemik defekti tespit edildi. (Figür 1) Magnetik rozenans görüntüleme santral homojen kontrast tutan, duraya yapışık solid komponent etrafında kist içeren lezyon tespit edildi.(Figür 2) Lezyon cerrahi olarak gross total rezeksiyon edildi. (Figür 3) Histolojik incelemede kortikal ve subkortikal korteksi içeren, nodüler patern gösteren mikst glionöronal tümör görüldü. (Figür 4) Tanı desmoplastik infantil gangliogliom grade 1 (WHO, 2007) olarak belirlendi. Ki-67 değeri %2 olarak bulundu.

Sonuç: Kranium defekti DIG için ık rastlanan klinik bulgulardan değildir. Progresif olarak artan kafa içi basınç nedeniyle baş çevresinde ki büyüme tümöre komşu kemik yapılarında defekti de eşlik edebilir. Bu nedenle kemik defekti yapan hastalıkların ayırıcı tanısında DIG de düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik, gangliogliom, kranium defekt, pediatrik, supratentorial tümör

EPS-401 [Nöropatoloji]

KLİNİĞİMİZDE YÜKSEK GRADELİ GLİAL TÜMÖR NEDENİYLE OPERE EDİLEN OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ

Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Tuncay Ateş¹, Mustafa Çıkkılı¹, Fulya Adamhasan², Pelin Demirtürk², Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana

Amaç: Kliniğimizde opere edilerek yüksek gradeli (Grade 3 ve 4) glial tümör tanısı alan 134 olgunun histopatolojik bulgularının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde 2007-2012 tarihleri arasında opere edilen ve yüksek gradeli glial tümör tanısı alan olguların histopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamızda 25 olgu (% 18.6) WHO Grade 3 iken 109 olgu WHO Grade 4 (% 81.4) olarak saptandı. Kadın olgu sayısı 56 (% 41.7) ve yaş ortalaması 48.5 iken, Erkek olgu sayısı 78 (% 58.3) ve yaş ortalaması 48.6 olarak bulundu. WHO Grade 3 olan 18 olguda Anaplastik Astrositom, 5 olguda Anaplastik Oligodendrogliom, 2 olguda ise Anaplastik Oligoastroitom saptandı. WHO Grade 4 olan olgulardan 1'inde Dev Hücreli Glioblastom, 4 olguda Gliosarkom, 104 olguda ise Glioblastoma Multiforme saptandı. Olguların lokalizasyonu incelendiğinde; ventrikül içi 1, infratentorial yerleşimli 2 olgu dışında geri kalan kitlelerin tümü supratentorial yerleşimliydi. Olgulardan 7 hasta (% 5) nüx nedeniyle tekrar opere edildi. Olguların 4 tanesinde (% 2.9) daha önce geçirilmiş operasyon ve düşük gradeli glial tümör tanısı almış

olmaları nedeniyle Sekonder Glioblastoma Multiforme düşünüldü.

Sonuç: Yüksek gradeli glial tümörlerden olan Glioblastoma Multiforme en sık görülen ve en malign primer beyin tümörüdür. Genellikle serebral hemisferlerde yerleşim gösterirler. Glial tümörlü hastalarının prognozu büyük ölçüde histopatolojik malignite grade'i ile ilişkilidir. Astroitik tümörler bu açılardan çok heterojen bir gruptur. Bu nedenle bu olgularda tecrübeli bir nöropatoloğun değerlendirmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, yüksek gradeli glial tümör

EPS-402 [Nöropatoloji]

OLGU SUNUMU: 4. VENTRİKÜLÜN ROZET OLUŞTURAN GLİO-NÖRONAL TÜMÖRÜ

Ramazan Doğrul¹, Suheyla Uyar Bozkurt³, Pınar Kuru⁴, Aşkın Şeker¹, Türker Kılıç²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Stajyer Tıp Doktoru

Amaç: Dördüncü ventrikülün Rozet Oluşturan Glio-Nöronal (RGNT) tümörü, yavaş büyüyen ve WHO 2007 sınıflandırmasında nöronal ve miks nöronal-glial tümör olarak sınıflandırılan, nadir görülen bir merkezi sinir sistemi tümörüdür. RGNT bifazik histopatolojik karakter gösterir; biri pilositik astrositomlara benzerlik gösterirken diğer formu rozetler ve/veya perivasküler psödorozetler oluşturan nörokistik yapıdadır. Genellikle genç yetişkinlerde görülürken, literatürde ayrıca 2 yaşlı hastada da bildirilmiştir. Bu çalışmada literatürde nadir görülen olgu sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: 62 yaşında bayan hasta kliniğimize kulak çınlaması şikayeti ile başvurmuştur. Beyin MR incelemesinde dördüncü ventrikül yerleşimli, T2 ağırlıklı incelemede heterojen hiperintens, T1 ağırlıklı incelemede hipointens, IVKM sonrası incelemelerde düşük yoğunlukta heterojen opaklaşma gösteren kitle görüldü. Patolojik incelemesinde %1 oranında hücre proliferasyonu gösteren, RGNT'ye uyan yapıda rozet oluşturan düşük dereceli tümör görüldü. Per-operatif komplikasyon gelişmeyen hastanın erken post-operatif dönemde şikayetlerinde gerileme görüldü. Halen takipte olan hastanın 10 aylık takipleri esnasında nüks saptanmadı.

Sonuç: Bu olguda nadir görülen ve yakın zamanda tanımlanan RGNT'nin yaşlılarda da görülebileceği ve ayrıca benign karakterde olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Glio-Nöral tümör, rozet, 4. ventrikül

EPS-403 [Nöropatoloji]

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu¹, Aytül Mutlu Kaya², Ezgi Ayçiçek¹, Turgay Bilge¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) oldukça nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte son yıllarda bildirim sıklığında bir artış olmuştur. Hastalık non-Hodgkin lenfomanın santral sinir sistemine sınırlı formu olup, histolojik olarak çok büyük çoğunluğu B-hücreli lenfomadır. Klinik prezentasyon santral sinir sisteminde tutulan bölgeye göre nörolojik ya da psikiyatrik tablolar şeklinde olabilir. Hastalarda cerrahi girişim kafa içi basıncı artışına neden olan durumlar dışında yarar sağlamaz. Uygulanabilecek tedaviler, steroidler, radyoterapi ve kemoterapiden oluşur. Son zamanlarda yoğun kemoterapi sonrası, otolog kök-hücre transplantasyon tedavileri umut vaat eden bir tedavi yöntemi olarak denenmektedir. Biz bu sunumda, 3 ay evvelinde yürümesinde dengesizlik şikayetiyle başvurusunda sol serebellar hemisferde yaklaşık 1,5x1x1 cm boyutlarında kitle tespit edilen ancak 2 ay içinde sağ talamus ve serebellumun sağ yarımında da kitleler ortaya çıkan, cerrahi olarak alınan patolojisinde B hücreli non-Hodgkin lenfoma tanısı konan 69 yaşında bir bayan olguyu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Non-hodgkin lenfoma, primer santral sinir sistemi lenfoması, B hücreli lenfoma

EPS-404 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İLERİ YAŞTA GÖRÜLEN SEREBRAL ABSEYİ TAKLİT EDEN GANGLİOGLİMA: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu¹, Cem Dinç², Ahmet Çolak¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Ganglioglioma santral sinir sisteminin nadir görülen mikst nöronal glial tümörlerindedir. Çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen intrakranial tümörlerin %0.4 ile %2' sinden sorumludur. En sık yerleşim yeri supratentorial bölgededir. Tipik olarak ilk belirti nöbetir. Nadir görülen bu tümörler glial yapısı nedeniyle malign transformasyon gösterebilir. Birkaç ay ile birkaç yıl içerisinde yavaş yavaş büyüyerek nörolojik disfonksiyon oluşturur. Tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi, tümörün cerrahi olarak gross total rezeksiyonu olup tümör anaplastik özellik de gösteriyorsa cerrahi tedavi sonrası radyoterapi uygulanmasıdır. Bu makalede 53 yaşında baş ağrısı ve disfazi şikayetleriyle doktora başvuran, sol parietalde kistik kitle tanısı konularak ameliyat edilen ve patolojisi ganglioglioma olarak raporlanan vaka bildirilerek literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Apse, gangliogliom, glial tümör

EPS-405 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN METAZTAZI OLAN MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI BİR OLGUNUN SUNUMU

Mehtap Çalış¹, Varol Çalış², Oktay İncekara¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

²İstinye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Malign Mezotelyoma'da uzak metastazlar sıklıkla saptanmaz, beyin metatazı görülmesi oranı oldukça düşüktür. Bu çalışmada 10 yıl takip edilen ve beyin metatazı tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta.2000 yılında malign plevral efüzyon nedeniyle opere edilmiş ve arkasından kemoterapi ve radyoterapi almıştır. 6 yıl kontrollere gelmeyen hasta nöbet geçirmesi üzerine çekilen kranial Mr'da sağ parietal bölgede 7 cm.lik tek kitle tespit edilerek opere edilmiş, patoloji raporu malign mezotelyoma,epiteloid tip metatazı olarak raporlanmıştır. hastaya kranial konformal radyoterapi uygulandı. sistemik kemoterapi uygulanmaksızın hasta takibe alındı. 11 aydır nüksüz hasta takiptedir.

Sonuç: Malign mezotelyomaların uzak metatazlarının nadir olduğu ve mortalitenin başlıca sebebinin lokal tümör yayılımı düşünülmekteyken, otopsi olguları ile hematogen metatazlar daha sık farkedilmeye başlandı. karaciğer, adrenal bez, böbrek ve karşı akciğer başlıca metataz yerleridir. santral sinir sistemi yayılımı nadir görülür. Beyin metatazı olgularında tedavi cerrahi ve radyoterapidir. Tüm onkolojik hastalarda nöbet, bilinç değişikliği gibi durumlarda ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin, cerrahi, malign mezotelyoma, metataz, radyoterapi

EPS-406 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GLİOBLASTOMA MULTİFORME: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Mehmet Fatih Erdi³, Hasan Esen²

¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Glioblastome Multiforme (GBM), erişkinlerde santral sinir sistemi tümörleri içerisinde en yaygın görülen tümör tipi olup primer intrakraniyel tümörlerin yaklaşık yarısını oluşturur. Genellikle serebral hemisferlerin derin beyaz cevherinde yerleşim gösterirler. Primer olarak serebellumda yerleşim gösteren GBM çok ender görülür ve tüm GBM olgularının %1'ni oluşturur. Ender görüldükleri için patogenezi net olarak anlaşılamamıştır. Primer olarak serebellumda yerleşen ve nadir olarak görülen GBM olgusunu literatür eşliğinde tartışmak istedik.

Olgu: Yirmisekiz yaşında bayan hasta kliniğimize başağrısı, başdönmesi ve yürümede dengesizlik şikayeti ile servismize yatırıldı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde serebellar bulguları olan ataksi, dismetri ve disdiadokinezi vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol serebellar hemisferde 4. ventriküle bası yapan 45x34 mm boyutlarında kitle izlendi (Resim 1). Hastaya paramediyal suboksipital kraniyektomi ile gross total kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası dönemde nörolojik bulguları önemli derecede düzeldi. Histopatolojik incelemesi glioblastoma multiforme olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası radyoterapi ve kemoterapi uygulanan hasta 1 yıldır takibimizde olup çekilen kontrol MRG'inde rekurrens saptanmadı (Resim 2).

Tartışma: İnfratentoryal yerleşimli GBM'ler çok ender görülür ve tüm GBM'li vakaların %1 kadarını oluştururlar. Şikayetler artan kafa içi basıncına bağlı başağrısı, kusma, bulantı ve ataksidir. Serebellar lezyonların tanınmasında MRG üstünlüğü tartışılmazdır. Serebellar

GBMlerde peritümoral ödem yok denecek kadar az olması metatazlardan ayırıcı tanısında önem arz eder. Olgumuzda da kitle etrafındaki ödemin çok az olması literatürlerle uyumludur. Serebellar GBMlerin tedavisi diğer lokalizasyondaki GBMlerin tedavisinden farklı değildir. Tedavi palyatif olup cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapidir. Cerrahi hastanın yaşına ve genel durumuna göre stereotaktik veya açık biyopsi, subtotal yada gros rezeksiyon uygulanır.

Sonuç: Serebellumda glioblastoma multiforme nadir olarak görülür. Tedavisi supratentoryal yerleşimli GBMlere benzerdir. Cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi tedavi protokolünü oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Erişkin, glioblastoma multiforme, serebellum

EPS-407 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: LOMBER SPİNAL SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Cem Atabey¹, Selçuk Göçmen¹, Cem Dinç², Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Subdural hematomlar, spinal bölgede nadir görülür. Etiyolojisinde koagülopatiler ve travma başta gelmektedir. Lomber spinal subdural hematomlar, posterior fossa cerrahinin nadir bir komplikasyonudur. 62 yaşında bayan hasta posterior fossa cerrahisi sonrası progresif gelişen bel ağrısı ve her iki bacakta güçsüzlük şikâyetleri nedeni ile yapılan Torakal ve Lumbosakral Spinal Magnetik Rezonans Görüntüleme'de (MRG), L4-S2 seviyesinde subakut subdural hematom saptanarak acil olarak opere edildi. Geriye dönük kontrol edilen hastanın anamnezinde ve yinelenen laboratuvar tetkiklerinde spinal bölgede kanama nedeni olabilecek risk faktörü veya patoloji saptanmadı. Hastanın şikâyetlerinin, yürümeye başladıktan sonra gelişmesi nedeniyle kranial subdural alandaki kanın yerçekimi etkisi ile aşağıya hareketi sonucu lomber spinal subdural hematomun geliştiğini düşünmekteyiz. Posterior fossa cerrahisi sonrasında şiddetli bel ağrısı ve bacaklarında progresif güçsüzlüğü olan hastalarda lomber spinal subdural hematom gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Magnetik rezonans görüntüleme, posterior fossa, subdural hematom

EPS-408 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN GRANÜLOMA: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz¹, İrgen Hodaj¹, Özkan Tehli¹, Engin Gönül¹, Tamer Tekin²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²İzmir Mevki Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İzmir

Giriş: Tüberküloz hem gelişmekte hem de gelişmiş uluslarda önemli bir halk sağlığı problemidir. Santral sinir sistemi tüberkülozu nadirdir. Tüberküloz menenjit ve tüberküloz, santral sinir sistemi tüberkülozunun

en önemli iki formudur. Kranial tüberkülomlar tek veya birden fazla sayıda olabilir. Tek tüberkülomlar kranial abse veya primer beyin tümörlerinden ayırt edilemeyebilirler. İntrakraniyel kitle lezyonu olan hastalarda tüberkülomların ayırıcı teşhisini yapmak önemlidir. Biz MRG ve klinik presentasyon ile glial tümör ile benzerlik gösteren tüberkülomlu olan bir olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta vücudun sağ tarafında uyuşma şikayeti ile başvuran hastanın yapılan beyin tomografi tetkikinde; sol parietal kitle, MRG: sol parietal lob anterior bölümünün inferolateral kesiminde T1 ağırlıklı serilerde hafif hipointens, T2 ağırlıklı serilerde ise gri cevher ile izointens görünümü, kontrast madde enjeksiyonu sonrasında nodüler ve ring tarzında kontrastlanma gösteren komponentleri bulunan 10x6mm boyutlarında lezyon saptandı. Lezyon çevresinde subkortikal ve derin beyaz cevherde vazojenik ödem sahası vardı. MR spektroskopisinde belirgin patolojik artış görünmemekle birlikte lezyonun ayırıcı tanısında metastaz ve yüksek gradeli glial tümör olabileceği rapor edildi. Glial tümör ön tanısı ile operasyona alınan hastanın lastik kıvamında sarı renkli kitlesi navigasyon eşliğinde mikroskopik total olarak çıkartıldı. Ameliyat esnasında alınan frozen örneği; malignite yoktur, granülatöz inflamasyon olarak bildirildi. Patoloji raporu; nekrotizan (kazeifiye) granülatöz inflamasyon olarak raporlandı. Hasta granülatöz hastalıklar yönünden tetkik edildi ancak herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonucunda düzenlenen anti tüberküloz tedavi ile takibe alındı.

Sonuç: İntrakranial granülomlar glial tümörleri radyolojik olarak taklit edebilirler. Nöroradyolojik tetkiklerdeki gelişmelere rağmen histopatolojik tanı yöntemleri hala son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Granülomla, cerrahi, glial tümör, ayırıcı tanı

EPS-409 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PAPILLARY GLIONEURONAL TUMOR OF THE PARIETOCCIPITAL LOBE: CASE REPORT

Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Cem Dinç², Selçuk Göçmen¹, Hüseyin Kurt¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Ataşehir Memorial Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Glioneuronal tumors of the central nervous system (CNS) comprise a group of generally low-grade tumors expressing glial and neuronal cells of varying differentiation. Papillary glioneuronal tumor (PGNT) is a new tumor identified in the World Health Organization's classification of CNS tumors (2007). Recent advances in brain tumor characterization by histopathology have resulted in the discovery of tumors with neuronal elements including subtypes of gangliogliomas such as the rosette glioneuronal tumor and papillary glioneuronal tumor. We report a case of a young female patient with a rare and recently described form of brain tumor. This patient had a history of headache, hemiparesis and motor simple partial seizures. Her investigation revealed a brain tumor involving the left parietooccipital lobes. The radiological images showed a cystic mass with multiple nodular masses and a rim of contrast enhancement left parietooccipital lobes. The patient underwent gross resection of the lesion and the histological analysis of the surgical specimen revealed a

pseudopapillary structure formed by delicate vessels intermixed with a fibrillary pattern and bordered by intense astrocytic reaction with Rosenthal fibers. These features correspond to the recently described mixed neuronal-glial neoplasm, the papillary glioneuronal tumor. The patient has been followed for two years since the surgical treatment, without evidence of tumor recurrence, confirming the indolent behavior of this type of tumor.

Keywords: Brain tumor, glioma, mixed glioneuronal tumor, papillary glioneuronal tumor

EPS-410 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DIABETİK BİR HASTADA GLİOBLASTOMA MULTIFORME OPERASYONU SONRASI SEMPTOMATİK OLAN BİLATERAL KAROTİS STENOZU

Nail Özdemir¹, Onur Yaman¹, Ömer Akar¹, Volkan Murat Ünal¹, Füsün Demirçivi Özer¹, İsmail Oran²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

46 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 aylık sağ gözde ışık çakması ile kabul edildi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) sağ frontal kaideye yerleşmiş, 5x4 cm boyutlarında, yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu lezyon saptandı. Diabetes mellitus nedeniyle düzensiz oral antidiyabetik kullanan hastaya, kan şekeri kontrol altına alındıktan sonra operasyona alınan hastaya sağ frontal kraniotomi ile tümörün grototal rezeksiyonu uygulandı. Operasyon sonrası çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde postoperatif değişiklikler dışında patoloji izlenmedi. Postoperatif 2. güne kadar nörolojik defisiti olmayan hastada, bu dönemde ani bilinç kaybı gelişti. E2M5V2 ve sol 1-2/5 hemiparetik olan hastaya kranial MRG yapıldı ve sağ orta serebral arter (MCA) alanında total enfarkt tespit edildi. Bu görünüm, yapılan cerrahi ile ilişkilendirilemedi ve hastaya boyun Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) yapıldı. Burada sağ internal karotis arterde (İKA) %90, sol İKA'de %50 darlık tespit edildi. Hastaya yoğun antiödem tedavi ile birlikte antiagregan tedavi başlandı. Patoloji sonucu Glioblastoma Multiforme gelen ve tedavi sonrasında nörolojik düzelme gösteren hasta, E4M6V5 ve sol hemiplejik olarak taburcu edildi. Tüm beyin radyoterapisi ve temozolomid tedavisi alan hastaya, 3. ayda %90 darlık bulunan sağ İKA'e stent uygulandı. Postoperatif 8. ayda, kontrol kranial MRG'de sağ total MCA enfarkti dışında tümör nüksü yoktu. Bu yazıdaki amacımız, risk faktörleri olan hastalarda (hipertansiyon, sigara, diabet, hiperlipidemi, oral kontraseptif), yapılacak kranial cerrahi öncesinde, var olabilecek karotis darlığının semptomatik hale gelebilme riskini düşünerek, hastanın bu yöndeki anamnezinin iyi alınmasını, servikal üfürüm açısından muayenenin yapılmasını ve gerekli durumlarda da karotis doppler ultrasonografinin değerlendirilmesini önermektir.

Anahtar Sözcükler: Diabetes mellitus, glioblastoma multiforme, karotis stenoza

EPS-411 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORMENİN FARKLI LOKALİZASYONDA NÜKSÜ*Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Ertuğ Özkal¹, Mehmet Fatih Erdi²*¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Blim Dalı, Konya²Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM) sıklıkla supratentoriyal olarak görülen, multifokal ya da multisentrik olabilen en malign astrositik tümördür. Supratentorial GBM de beyin omurilik sıvısı yoluyla yayılım, yaklaşık olarak vakaların %15-25'inde rastlanır. GBM'de cerrahi ve RT sonrası ortalama yaşam 1 yıldır. Eklenen yeni kemoterapötik ajanlar ve cerrahi tekniklerde ilerlemelerle vakaların %5-25'inin, 1.5 yıldan daha fazla yaşayabildikleri bildirilmektedir. Farklı lokalizasyonda metastazı oldukça nadirdir.

Olgu: 12 yaşında kız çocuğu şuur bozukluğu olması üzerine kliniğimize başvurusu ile yatırıldı. Özgeçmişinde 3 yıl önce kliniğimizde sol parietal kitle total eksizyonu yapılmış ve patolojisi GBM gelmişti. Hasta kemoterapi ve radyoterapi almıştı. Genel durumu kötü, şuru kapalı kooperasyonu yoktu. Hastanın kraniyel manyetik rezonans incelemesinde eski operasyon bölgesinde nüks yoktu. Sağ parietalde çevresi ödemli kitle kontrast tutan kitle tespit edildi. Hastaya sağ parietal kraniotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Patolojisi GBM olarak rapor edildi. Nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: GBM erişkinlerde en sık görülen ve en malign tümördür. Çocuklarda ise nadir görülürler. Çocuklarda görülen santral sinir sistemi tümörlerinin % 7-9'unu oluştururlar. Bazı çalışmacılar çocuklarda görülen GBM lerin erişkinlerden farklı klinik ve histopatolojik karakteristik özellikleri olduğunu savunurlar. Çocuklarda daha selim davranışlı olabilirler. Bizim olgumuzda çocuk yaşta idi ve 3 yıllık bir surveyi mevcuttu. Antemortem semptomatik, klinik ve radyolojik olarak tesbit edilmiş metastaz yapan olgu oldukça azdır ve bunların çoğu omurilik metastazlarıdır. Beyin sapı ve serebelluma metastaz yapan olgular da otopside saptanmıştır. Bizim olgumuzda karşı hemisfer parietal lob metastazı mevcuttu. Yapılan çalışmalarda GFAP pozitifliği ekim metastaz ve yerel yayılım için önemli bir prognostik faktördür. Bizim olgumuzda da patolojik inceleme de GFAP pozitifliği mevcuttu.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, glioblastoma multiforme, metastaz, ender

EPS-412 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OSTEOBLASTİK KEMİK METASTAZINI TAKLİT EDEN PRİMER İNTRAOSSEOS MENENGIOM: OLGU SUNUMU*Can Yaldız¹, Davut Ceylan², Gökhan Kızılcay¹, Fatma Hüsnüye Dilek³*¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Menengiomer intrakranial tümörler içerisinde %15-20 ile ensik tümörlerdir. Ekstra dural olarak %1 oranında görülürler. Ekstradural olarak paranasal sinüsler, nazal kavite, cilt, boyun, salgı bezleri,

intraosseos mesafedir. Intraosseos menengiomer oldukça nadir görülmesi ve preoperatif yeterli tetkik olmaması nedeniyle genellikle primer kemik tümörleri ve enplak menengiomerla karıştırılırlar. Burada primer intraosseos menengiomer olgusu nadir görülmesi nedeniyle tetkikler ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, intraosseos, hiperostozis

EPS-413 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR - PARASELLAR YERLEŞİMLİ TÜMÖRDE ADENOM VE MENENGIOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Emrah Egemen, Harun Demirci, Ahmet Memduh Kaymaz, Aydın Paşaoğlu Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Sellar, suprasellar ve parasellar yerleşimli tümöral lezyonlara nöroşirürji pratiğinde oldukça sık rastlanmaktadır. Hipofiz adenomu ile menengiomerın aynı hastada aynı tümör dokusu içinde birlikte görüldüğü bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta bölümümüze gözlerde ağrı ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Görme keskinliğinde minimal azalma olan hastanın görme alanı muayenesi normal idi. MR görüntülemesinde frontobazal bölgeden sağ parasellar ve sellar bölgeye uzanım gösteren ekstraaksiyel yerleşimli kitlesi tespit edildi (Resim 1). Sağ frontotemporal girişim ile karotid arter ve optik sinir tutulumu nedeniyle subtotal eksizyon yapılan hastanın histopatolojik incelemesi atipik hipofiz adenomu ve menengiomer (DSÖ Derece I) olarak raporlandı. Rezidü kitle takibinin 1. yılında progresyon olmadan izlenmektedir (Resim 2).

Tartışma ve Sonuç: Sellar - parasellar yerleşimli tümörlerin erişkinde büyük kısmını adenomlar oluşturmaktadır. Menengiomer, kraniyofarenjiyom, Rathke kleft kisti, germ hücreli tümörler, gliomlar, metastazlar, kordoma, epidermoid kist ve araknoid kist diğer görülebilecek lezyonlardır. Hipofiz adenomlarının % 5'ini ise patolojik olarak atipik adenom ve hipofizer karsinomdan oluşan invaziv hipofiz adenomları meydana getirmektedir. Literatürde hipofiz adenomları ile menengiomer, kordoma veya hemanjiyoperistom birlikteliği daha önce raporlanmıştır. Ancak atipik hipofiz adenom ile menengiomer birlikteliği daha önce bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Sellar - parasellar tümör, atipik hipofiz adenomu, menengiomer

EPS-414 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MAFFUCCI SENDROMUNDA KALVARYAL ANJİYOSARKOM, İNTRAVENTRİKÜLER EPANDİMOM VE HİPOFİZ KİTLESİNİN EŞ ZAMANLI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Ersay Kocabıçak¹, Adnan Altun¹, Enis Kuruoğlu¹, Abdullah Hilmi Marangoz¹, Bilge Can², Keremettin Aydın¹, Cengiz Çokluk¹*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Maffucci sendromu, multiple encondromlar ve yumuşak doku hemanjiyomlarıyla seyreden non herediter konjenital mezodermal displazilerdir. Kalvaryal mezanşimal tümörlerden özellikle kondrosarkomlar, gliomlar ve hipofiz adenomlarıyla zaman zaman birlikteliği olabilmektedir. Biz de maffucci sendromu nedeniyle takipte olan ve eş zamanlı olarak kalvaryal anjiyosarkomu, intraventricüler epandimomu ve hipofiz bölgesinde kitlesi olan bayan hastayı sunuyoruz.

Olgu: 17 yaşındaki bayan hastanın MR görüntülemesinde sağ paryetal bölgede 35 x 36 mm ebadında düzgün sınırlı ekstradural kitlesi, 3. ventrikül içinde yine düzgün sınırlı 23 x 18 mm ve hipofiz sol bölgesinde genişlemeye yol açan irregüler 7 mm ebatlarında kitleleri vardı. İlk olarak sağ paryetal kitle total olarak çıkartıldı. 5 ay sonra 3. ventrikül içindeki kitleye interhemisferik transkalozal yaklaşımla total rezeksiyon uygulandı. İlk cerrahi patoloji sonucu anjiyosarkom, 2. patoloji sonucu grade II clear cell epandimom olarak geldi. Hipofiz bölgesindeki kitle hastanın endokrin değerleri ve muayenesi normal sınırlarda olduğu için takibe alındı. Hastaya pediatrik onkoloji ile görüşerek radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Taramış olduğumuz literatür ışığında ve bilimiz dahilinde eş zamanlı 3 intrakranial tümörü olan ilk Maffucci sendromu vakasını sizlerle paylaşıyoruz. Ayrıca bu olgu Maffucci sendromunda patolojik sonuç olarak anjiyosarkom ve epandimom olarak rapor edilen ilk vaka özelliğini de taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Maffucci sendromu, kalvaryal anjiyosarkom, epandimom, hipofiz tümörü, encondroma

EPS-415 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DE NOVO ANAPLASTİK TRANSFORMASYON GÖSTEREN PİLOSİTİK ASTROSİTOMA: OLGU SUNUMU

Özkan Tehli, Cahit Kural, Nail Çağlar Temiz, Serhat Pusat, Engin Gönül, Yusuf İzci

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pilositik astrositomalar primer beyin tümörlerinin %2-6'sını oluştururlar. 8-13 yaşları arasında pik yaparlar. Serebellum, optik sinir, optik kiazma, hipotalamus ve üçüncü ventrikül bölgesi sık olarak tutulur. Yavaş büyüyen tümörlerdir. Rekürrensiz sürvi 20 yılın üzerinde olabilir. Difüz astrositomanın aksine malign astrositomaya dönüşme eğilimi gösterme insidansları yok denecek kadar düşüktür.

Olgu: 9 yaşındaki çocuk hasta 3 aydır devam eden ve son iki gündür artan baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde papil ödemi mevcuttu, kuvvet kaybı ve patolojik refleksi yoktu. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) 3.ventrikülü ve suprasellar sisternayı dolduran, her iki talamus ve serebral pedünkülleri posteriora doğru hafif iten 40x35x22 mm boyutlarında kistik-nekrotik kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1-2-3). Hasta opere edilerek kitle subtotal olarak çıkarıldı ve ventriküloperitoneal şant takıldı. Histopatolojik incelemede tümörde belirgin fibriler zemin bulunması ve kuvvetli GFAP ekspresyonu göstermesi nedeniyle tümörün glial diferansiyasyon gösterdiği raporlandı. Kitlenin belirgin mitotik aktivitesi ve yüksek Ki-67 ekspresyonu mevcuttu. Postoperatif dönemde hasta radyoterapi aldı. İlk ameliyatından 4 ay sonra uykuya meyil ve yeme bozukluğu şikayeti ile hasta tekrar başvurdu. Muayenesinde hastanın konfüze olduğu ve yer-zaman oryantasyonun

bozuk olduğu tesbit edildi. MRG'de 3. ventrikülü tamamen dolduran, suprasellar sisternayı oblitere eden, interpedinküler sistemi ve preoptin sisternin süperior kesimlerini oblitere eden, 53x40x42mm boyutlarında kitle tespit edildi. Hasta reopere edildi. Histopatolojik incelemede eozinofilik granüler cisimcikler, fokal mikrokistik yapılar ile birlikte kısmen kompakt fibriler alanların izlenmesi nedeniyle olgu radyoterapi etkisinde "De novo anaplastik transformasyon gösteren pilositik astrositoma" şeklinde rapor edildi (Resim 4). Hasta postoperatif 20. günde kaybedildi. **Sonuç:** Pilositik astrositomaların malign transformasyonu oldukça enderdir. Biz nadir görülen, malign transformasyon gösteren olgumuzu paylaştık

Anahtar Sözcükler: De novo anaplastik transformasyon, pilositik astrositom

EPS-416 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÖZEFAGUS KANSERİNİN BEYİN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Serhat Pusat, Özkan Tehli, Nail Çağlar Temiz, Sait Şirin

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Metastatik tümörler erişkin yaş grubunda beynin en sık görülen tümörleridir. Beyine metastaz sıklıkla akciğer ve meme kaynaklıdır. Gastrointestinal tümörler beyine oldukça nadir metastaz yapmaktadır. Gastrointestinal tümörlerin seyrek görülen bir formu olan özefagus tümörlerinin beyine metastazı ise oldukça nadirdir.

Olgu: 54 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve dengebozukluğu şikayetiyle acil servise başvurdu. Beyin tomografisinde sağ frontalde ödem etkisi yapan kitle tespit edildi. Hasta kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitesi 3/5 kuvvetindeydi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ frontoparietal bölgede 30x35x27 mm boyutlarında çevresinde yoğun ödem olan lezyon görüldü. Hastanın anamnezinden 2 yıl önce özefagus karsinomu nedeni ile ameliyat olduğu öğrenildi. Hasta nöronavigasyon eşliğinde opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu özefagus adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası nörolojik tablosunda kötüleşme olmayan hasta postoperatif 7.günde taburcu edildi. Tüm beyin radyoterapi, tümör yatağı radyocerrahisi ve kemoterapi ile takip edilen hasta ameliyattan 30 ay sonra kaybedildi.

Tartışma: Sistemik kanserli olguların yaklaşık %30'unda intrakraniyal metastaz görüldüğü bildirilmektedir. Yetişkinlerde en sık karşılaşılan metastatik lezyonlar; %50-60 akciğer, %15-20 meme, %5-10 deri ve %4-6 gastrointestinal sistem kaynaklıdır. Özefagus karsinomu sıklıkla akciğer, plevra, karaciğer, mide, periton, böbrek, böbrek üstü bezi ve kemiklere yayılmaktadır. Beyne metastaz %2 civarındadır. Beyine metastaz sıklıkla arteriyel bileşke alanları olan subkortikal bölgeler veya posterior fossaya olan yayılımın Batson pleksusu yoluyla olduğu düşünülmektedir. Radyolojik tanı yöntemlerinin gelişmesi ile odak sıklıkla tespit edilmekte ve erken tanı ile daha uzun yaşam süreleri sağlanabilmektedir.

Sonuç: Özefagus karsinomu oldukça mortal bir kanser olup beyne metastazı yüksek mortalite nedeni ile nadirdir. Biz bu olguyla ender görülen özefagus adenokarsininin beyin metastazını ve tedavisinde multimodal yaklaşımımızı paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Kraniyal, metastaz, özefagus kanseri

EPS-417 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORIAL PRİMER MALİGN MELANOM

*Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural, Ali Arslantaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilimdalı, Eskişehir*

Malign melanomlar santral sinir sisteminde çoğunlukla metastatik tümörler olmasına rağmen seyrek olarak primer görülebilirler. Primer santral sinir sistemi melanomlarının görülme insidansı 10 milyonda birdir ve çok bunlar kötü prognozludur. Ciltteki malign melanomlar ileri yaşlarda görülmesine rağmen, primer santral sinir sistemi melanomları 50'li yaşlarda karşımıza çıkar.

Primer melanositik tümörler santral sinir sisteminde (SSS) yerleşmiş olan melanositlerden köken alır. Melanin pigment içeren bu hücreler SSS'de retiküler formasyon, substansia nigra, locus ceruleus ve meninks gibi değişik bölgelerde bulunur. Benzer hücreler farklı patolojik süreçlere yol açar ve bu süreçler 3 başlık altında sınıflandırılır. Birincisi leptomeningeal melanosis (melanomatozis) melanositlerin hiperplazi sonucu subaraknoid mesafeyi infiltrate etmesi olarak tanımlanır. Klinik asemptomatik olabilir veya hidrosefali ile karşımıza çıkar. İkinci durum nörokutanöz melanosis'tir. Diffüz veya lokal leptomeningeal melanosis eşlik eden cilt lezyonu vardır. Üçüncü durum ise olgumuzda karşımıza çıkan lokalize pigmente tümörlerdir (melanositoma ve primer malign melanom). Genellikle leptomeningeal dendritik melanositlerden gelişir ve diğerlerinden farklı olarak kötü prognozludur.

51 yaşında erkek hasta saçlı deride ele gelen şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde saçlı deride, sağ frontoparyetal bölgede yaklaşık 3*4 cm boyutlarında kitle gözlemlendi. Diğer cilt bölgelerinde, gözde ve mukozalarda başka bir lezyona ile rastlanmadı. Çekilen BBT'sinde kalvaryumda litik alan ve bu alan altında, epidural mesafede hiperdens kitle olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın serebral MR çalışmasında sağ frontoparyetal yerleşimli, düzensiz sınırlı, kalvaryumu destrükte etmiş, epidural mesafede yerleşen ve dural yayılım gösteren, T1 ağırlıklı kesitlerde merkezde hipointens-kistik,etrafı hiperintens, kontrastla homojen boyanan, yaklaşık 5*6*6 cm boyutlarında yer kaplayan oluşum saptandı (Resim 2).

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, santral sinir sistemi, primer

EPS-418 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DUMBLE ORBİTAL DERMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

*İrşen Hodaj, Özkan Tehli, Nail Çağlar Temiz, Engin Gönül, Murat Kutlay
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Çocuklarda dermoid kistlerin %84'i baş-boyun bölgesinde ve en sık olarak orbital ve periorbital bölgede görülür. Konjenital olan dermoid tümörler tüm orbital tümörlerin %3-9'unu oluştururlar. Tipik olarak subkutanöz ve orbital duvarlar boyunca kemik sütürlerin yakında yerleşim gösterirler. En sık yerleşim yerleri fronto-zigomatik sütürdür. Yavaş büyüyen, ağrısız ve iyi sınırlı tümörlerdir. Yerleşim yeri ve boyutlarına göre proptozis, diplopi ve göz hareketlerinde azalma gibi şikayetler ile ortaya çıkarlar.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2012, Cilt: 22, Ek Sayı

Olgu: 21 yaşında erkek hasta sol gözde yanma, ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Beyin MR görüntülemesinde; sol orbital fossa süperolateral kesimi ile sol supraorbital alanda yerleşim gösteren ve frontal kemikteki defekt aracılığıyla birbirleri ile bağlantıları bulunan dumble şeklinde iki komponentten oluşan T1 ve T2 ağırlıklı serilerde hiperintens görünümde, yağ baskılı sekanslarda belirgin baskılanan, kontrast madde verilmesini takiben kontrastlanma göstermeyen dermoid tümör ile uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Hasta navigasyon sistemi eşliğinde silier insizyon kullanılarak opere edildi ve kitle subtotal eksize edildi. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri kayboldu ve komplikasyon oluşmadı Patoloji sonucu dermoid kist olarak rapor edildi.

Sonuç: Literatür incelendiğinde kist içeriğinin orbitaya açılması veya subtotal ekzisyon sonrasında kalan kist kalıntıları akut inflamatuvar yanıt oluşturabilir. Bu yüzden ve rekürrens önlenmesi için dermoid tümörlerin tedavisinde total cerrahi ekzisyon yapılmalıdır ancak çoğu vakada total ekzisyon mümkün olmamaktadır. Bu durumda kist içeriğinin temizlenmesi için tümör loju bol serum fizyolojik ile irriga edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, dermoid kist, orbita

EPS-419 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER FRONTAL KEMİK DEV HEMANGİOMU: OLGU SUNUMU

*Türker Karancı, Hidayet Akdemir
Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Primer inter-osseöz hemanjiomlar, kafa tasının iyi huylu vasküler tümörleri olup, tüm kemik tümörlerinin % 0,2 sini, iyi huylu kafatası tümörlerinin ise % 10' nu teşkil ederler. Bu çalışmada primer frontal kemik dev hemangiomu olgusu ilgili literatür ile karşılaştırılarak sunulmaktadır.

Yöntem-Gereçler: 15 yıldır başında şişlik olan 42 yaşında bayan hastanın, başındaki şişliğin son zamanlarda büyüme ve baş ağrısı şikayetlerine neden olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Preoperatif nörolojik muayenesi normaldi. Kraniografide frontal kemik düzeyinde yaklaşık 6x4 cm boyutlarında hafif lobüle konturlu içerisinde sklerotik alanlar izlenen kitlesel lezyon, Kranial BT'de sol frontal kemik orta hat üzerine diploik mesafede genişleyen yumuşak doku dansitesinde, hem dış tabula hemde iç tabula kemiği tutan trabeküler yapıları lezyon, Kranial kontrastlı MR'da sol frontal kemikte 70 x 33 x 51 mm boyutlarında kemikte ekspansiyon ve litik görünümlü skalp içirisine uzanan ve yeni kemik oluşumuna neden olan intrakranial alandan ekstrakranial uzanımlı kemik lezyonu tesbit edildi.

Bulgular: Hasta ameliyata alınarak lezyon en-blok olarak total çıkartıldı. Aynı cerrahi seansda duraplasti ve allojen kranioplasti yapıldı. En blok cerrahi rezeksion minimal kan kaybı için altın standarttır. Histopatoloji hemangiomdu. Postoperatif dönemi sorunsuz geçti ve takiplerinde nörolojik defisit olmadı.

Sonuç: Kafatası kemik lezyonlarının preoperatif ayırıcı teşhisinde intrakranial ve ekstra-kranial uzanımlı lezyonlar gözönünde bulundurulmalıdır. İyi huylu vasküler kafatası kemik tümörlerinin preoperatif cerrahi planlamasının uygun yapılmasıyla minimal peroperatif kan kaybı yanında, başarılı kozmetik, ve nörolojik sonuca ulaşılabileceği kaanatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, erişkin, hemangiom, kafatası

EPS-420 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AKONDROPLAZİ İLE BİRLİKTE FALKS MENİNGİOMUNU TAKLİT EDEN GLİOBLASTOMA MULTIFORME: OLGU SUNUMU

Selim Kayacı¹, Ahmet Şengöz², Vaner Köksal³

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Rize Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Rize

Akondroplazi, sebebi bilinmeyen kalıtsal bir cücelik tipidir. Değişik derecelerde olmakla birlikte tüm kemiklerde endokondral kemikleşme bozukluğu vardır. Membranöz kemikleşmede sorun olmadığı için kafaları vücutlarına göre büyüktür. Akondroplazi ile birlikte iyi tanımlanmış nörolojik problemler spinal stenoz ve hidrosefalustur. Diğer taraftan akondroplazi ile birlikte intrakranial neoplazm literatürde çok az rapor edilmiştir. Bu yazıda 19 yaşında başağrısı, baş dönmesi bulantı-kusma ve epileptik nöbet yakınmalarıyla başvuran tipik akondroplazili bir olgu sunuldu. Kranial MRG (Magnetik rezonans görüntüleme) de sol falx serebri 1/3 orta- arka kısmında 5x4 cm ebatlarında T1 serilerde izointens içerisinde hiperintens alanlar içeren, T2 serilerde hafif hiperintens heterojen dansitede yapılar izlendi. Postkontrast serilerde yoğun heterojen tutulum ve tümör etrafında ödem ile uyumlu sinyal değişiklikleri mevcuttu. Bu radyolojik görünümüyle menengioma taklit ediyordu. Kitle subtotal çıkarıldı. Histopatolojik incelemede vasküler endotel proliferasyon, atipik pleomorfizm, palizatlaşan nekroz, belirgin sellülarite saptandı. Bu bulgular ışığında olgu (Glioblastoma multiforme) GBM olarak rapor edildi. Hastanın postop 5. aydaki kontrol MRG de nüks saptandı. Olgunun tetkik ve takibi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, falks, glioblastoma multiforme, meningioma

EPS-421 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AKCIĞERE İNVAZE TORAKAL SPİNAL KİTLESİ OLAN NÖROFİBROMATOZİS TİP 1'Lİ OLGU

Selim Kayacı¹, Vaner Köksal², Hakan Etyemez³, Tuğçe Esen⁴

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

³İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp F. Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp F. Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Nörofibromatozis Tip 1 (NF 1) nörokutanöz hastalıklar içerisinde en sık görüleni olup kütanöz belirtilerin yanısıra nörolojik bulgularla ve diğer organ sistemlerindeki displazilerle birlikte seyreder. Görülme sıklığı 1/3500'dir. NF 1 olgularının %50'si spontan mutasyonla, geri kalan olgular ise otozomal dominant geçiş ile oluşmaktadır. 20 yaşında bayan olgu nefes darlığı yakınmasıyla dahiliye polikliniğine başvurdu. PA akciğer grafisinde torakal kitle ile uyumlu görünüm ve birlikte ciltte yaygın café-au lait lekeleri gözlemlendi. Olgu nöroşirürji bölümüne konsulte edildi. Olgunun 52 yaşındaki babasının vücudunda da yaygın café-au-lait lekelerinin gözlenmesi üzerine NF 1 olabileceği düşünüldüğü araştırıldı. Torakal spinal MR'da T2-T3 düzeyinde yaklaşık 6x4x3 cm ebadında posteroinferior ve

anterolateral uzanım gösteren spinal kanala identasyon göstermeyen, sağ nöral foramende genişleme ve T3 korpusunda destruksiyona neden olan ve akciğer dokusuna invaze kitle saptandı. Sağ gözde de 2 adet iris hamartomu (Lish nodülü) saptanan hasta NF 1 olarak kabul edildi. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmayan olgunun dispne yakınmasının artarak devam etmesi üzerine opere edildi. Kitle total çıkarılıp olgu şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik tanı nörofibroma olarak rapor edildi. Olgunun tetkik ve takibi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, nörofibromatozis tip-1, torakal spinal kitle

EPS-422 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER DİFFÜZ NÖROFİBROMA

Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural, Tefik Erhan Coşan

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

Periferik sinir kılıfı tümörleri schwann hücreleri, perinöral hücreler ve fibroblastlardan gelişir. Nörofibromlar, schwannomlar ile fibroblastlardan gelişen iyi huylu tümörlerdir. Sıklıkla 3. dekada görülür. Nörofibromatozis (NF1 ve NF2) ile birlikte yada soliter olarak karşımıza çıkabilir. Soliter nörofibromlar periferik sinirlerin en sık görülen tümörleridir. İntranöral ve diffüz formları vardır. Sağlı deride ve deri altı dokuda yerleşen nörofibromlar oksipital bölgede sık görülmekle birlikte nadir olarak kemik destruksiyonu yapmaktadır.

28 yaşında bayan hasta başının arkasında son 1 ayda giderek büyüyen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ oksipital bölgeye yerleşmiş 6*6 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı lezyon saptandı. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ transvers sinüs ile komşu sağ oksipital bölgede cilt altında yaklaşık 2*6*6 cm boyutlarında heterojen kitle ve komşuluğunda yaklaşık 2 cm kemik defekti saptandı (Resim 1a-b). İleri tetkik amacıyla yapılan serebral manyetik rezonans görüntüleme sağda oksipital kemikte ve skalp altı yağ dokusunda silinme, diffüz bir kalınlık artışı, T1 ağırlıklı görüntüleme de hipo, T2 AG de hiperintens sinyal artışı saptandı (Resim 2a-b). Operasyon sırasında scalpte kalınlaşma olduğu, cilt altı dokunun ve fasyanın belirgin bir şekilde kemiği erode ettiği gözlemlendi. Sağlam kemik dokusu sınır alınarak total rezeksiyon sağlandı.

Diffüz infiltratif özelliği nedeniyle nörofibromlar total rezeksiyon için komşu sinir ve yumuşak doku ile birlikte çıkarılmalıdır. Cerrahi sırasında en korkulan durum özellikle büyük boyutlara ulaşan diffüz nörofibromlarda sinüs komşuluğuna bağlı gelişen kanamadır. Bu nedenle tanı koyulduğu zaman lezyon daha fazla büyümeden total rezeksiyon yapılmalıdır. Bu sayede diffüz nörofibromların hayatı tehdit eden lezyonlara dönüşmesi engellenebilir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz, nörofibrom, soliter

EPS-423 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL LOBEKTOMİ SONRASI UZAK SEREBELLAR HEMORAJİ

*Volkan Murat Ünal, Nail Özdemir, Ömer Akar, Onur Yaman,
Fusun Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir, Türkiye*

Kranial cerrahi sonrasında operasyon lojunda izlenebilen hemorajiler nöroşirürjinin sık görülen komplikasyonu olmakla birlikte, uzak serebellar hemoraji oldukça nadirdir. 41 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisiti olmayan hastanın kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde sağ frontal, kalsifiye alanlar içeren, çevresinde ödemi olan, şift etkisi oluşturan kitle izlendi. Hastaya cerrahide sağ frontal lobektomi uygulandı. Cerrahi sonrasında uyanma aşamasında sol hemiplejisi olan hastanın, bu defisitinin yaklaşık 30 dakika içinde düzelmeye başladığı görüldü. Hastaya yapılan kranial BT' de operasyon lojunda postoperatif değişiklikler dışında patoloji izlenmezken, sol serebellar hemoraji farkedildi. Patoloji sonucu oligodendroglioma olarak bildirilen hastanın klinik takibinde, taburculuk dönemine kadar herhangi bir defisitinin kalmadığı izlendi. Biz bu yazımızda, supratentorial cerrahi sonrası oluşan infratentorial hemorajilerin patogenezi, kliniğini ve radyolojik görünümünü tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, lobektomi, uzak serebellar hemoraji

EPS-424 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SEREBELLAR MUTİZM VE UYGUNSUZ ADH SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

*Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Yalçın Kocaoğullar, Ertuğ Özkal
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Serebellar mutizm, posterior fossa cerrahisi sonrasında konuşma yeteneğinin geçici olarak veya tamamen kaybedilmesi ile oluşan klinik bir durumdur. Posterior fossa cerrahisi sonrası gelişen serebellar mutizm ilk kez 1985 yılında tanımlanmış olup bugüne kadar yaklaşık 200 civarında serebellar mutizm olgusu rapor edilmiştir. Daha çok çocuk hastalarda görülen bu durum erişkin hastada nadiren görülür. Olgumuz erişkin hasta olup post fossa cerrahisi sonrası bir komplikasyon olarak serebellar mutizm gelişmiştir.

Olgu: Ellidokuz yaşında bayan hasta hasta baş ağrısı, bulantı kusma, başdönmesi şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın yapılan fiziki muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde ataksi, dismetri ve disdiadokinezi vardı. Radyolojik incelemede beyin MR'ında sol serebellar hemisferde ekstradural yerleşimli 4x3,5 cm boyutlarında kitle tespit edildi (Resim 1). Hastaya oturur pozisyonda sol paramedian suboksipital kraniektomi yapılarak mikrocerrahi ile total olarak kitle çıkarıldı. Patoloji raporu meningiom olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edilen hasta konuşamama ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurusu ile yatırıldı. Yapılan radyolojik ve kan tetkiklerinde uygunsuz ADH sendromu geliştiği görüldü. Şuuru açılan hastada mutizm devam etmekte olup servisimizde takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Mutizm farklı etyolojik faktörlerin rol oynadığı bilinç değişikliği ve diğer afazik semptomatoloji ile ilişkili olmayan, konuşmanın tamamen

ortadan kalktığı durumdur. Özellikle posterior fossa tümörlerinin cerrahi girişimlerinden sonra ortaya çıkan formu ilk olarak 1985'te tanımlanmış ve "serebellar mutizm" olarak adlandırılmıştır. Serebellar mutizm posterior fossa tümör cerrahisinin nadir fakat önemli morbiditelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yetişkinlere göre çocukluk çağında daha sık bildirilmekte ve insidansının %7,5-25 olduğu öne sürülmektedir.

Sonuç: Posterior fossa cerrahi girişim yapılacak hasta grubunda nadir bir komplikasyon olan serebellar mutizmin gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin, komplikasyon, posterior fossa, serebellar mutizm

EPS-425 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORME DE TOTAL ÇIKARIMIN SAĞKALIM SÜRESİ ÜZERİNDE ETKİSİ

*Yaşar Karataş, Mehmet Erkan Üstün
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM) yetişkinlerin en sık görülen ve en malign primer beyin tümürüdür. Nöroradyolojik olarak düzensiz sınırlı ortasında nekrotik kavite bulunan çevresinde halkasal düzensiz kontrast tutulumu gösteren kitle olarak görülür. GBM lokal invazyona eğilimi ve tedaviye direnci ile karakterize tümördür.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında aynı cerrah tarafından beyin tümörü nedeni ile opere edilen ve patolojileri GBM gelen 20 hastanın retrospektif değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Olgularımızın tamamına total eksizyon yapılmış olup postoperatif onkoloji kliniğine verilerek kemoradyoterapi uygulanmıştır. Bizim olgularımız içerisinde ilk 1 yıl içerisinde nüks yoktur. Operasyondan 1 yıl sonrasında farklı dönemlerde; Bunların 2 tanesi aynı yerde, 1 tanesi spinal bölgede, 2 tanesi serebellumda, 4 tanesi intrakranial farklı lokalizasyonlarda nüks etmiştir. Bu 9 nüks hasta reopere edildi. 1 hasta erken postop pulmoner emboli nedeni ile eks oldu. 1 hasta postoperatif 6. ayda, biri 18. ayda eks oldu.

Tartışma-Sonuç: GBM tanılı hastaların medyan sağkalım süreleri 6-12 ay arasında değişmektedir. Hastalığın standart tedavisi cerrahi ve postoperatif kemoradyoterapidir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, performans durumu, nörolojik semptomların varlığı, tümör çapı ve yeri, orta hat şifti, cerrahinin genişliği, RT dozu, kemoterapi GBM tanılı hastalarda tedavi sonuçlarını etkileyen önemli prognostik faktörlerdir. Cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapi ve kemoterapi alan glioblastoma multiforme vakalarının yaşam süresi ilk operasyonda yapılan tümör eksizyon boyutlarına bağlıdır. Geniş rezeksiyon yapılan vakalarda, sınırlı rezeksiyon yapılan veya biopsi alınan vakalara göre daha yüz güldürücü sonuçlar verir. Geniş eksizyon ile başlıca iki kazanç sağlanmış olur. Bunlardan birincisi internal dekompresyondur ve tümör eksizyonu ile nörolojik defisitlerin ilerlemesini önler. İkincisi ise maksimal sitoredüksiyon sağlanmasıdır, maksimal sitoredüksiyon sağlanmış hastalarda kemoterapi ve radyoterapinin daha etkin olduğuna dair görüşler vardır. Bizim olgularımızdaki uzun yaşam süresinin total çıkarımla birlikte sağlanan maksimal sitoredüksiyona bağlamaktayız.

Anahtar Sözcükler: GBM, cerrahi eksizyon, sağkalım

EPS-426 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL HEMANJİOPERİSİTOMA: OLGU SUNUMU

*Serhat Pusat, Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Cahit Kural, Yusuf İzci, Engin Gönül
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Hemanjioperisitoma vasküler endoteliumdan köken alan orbitada oldukça nadir görülen bir tümördür. Zimmermann ve arkadaşlarının yaptığı sınıflamaya göre benign karakterli tümörler olarak sınıflandırılırlar. Sıklıkla retroperitoneal bölgede, ekstremiteler ve boyunda nadiren de baş bölgesinde görülmektedir.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta proptozis yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral proptozis saptandı. Görme alanı ve fundoskopik muayenesi normal olarak saptandı. Çektirilen beyin MRG'inde sağ orbita içini dolduran ve bulbus okuli'yi öne-aşağı iten hiperintens kitle tesbit edildi (Resim 1-2-3). Hasta sağ frontal yaklaşımla süperior orbitotomi yapılarak opere edildi ve kitle gross total olarak eksize edildi. Postoperatif erken dönemde proptozis düzeldi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu hemanjioperisitoma olarak geldi. Hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Proptozis nedenlerinden biri olan hemanjioperistomalar orbitada oldukça nadir olarak görülürler. Cerrahi olarak total rezeksiyon sağaltımında oldukça önemlidir. Total rezeksiyon cerrahi kür sağlar.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitoma, orbita, proptozis

EPS-427 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYUM DEFEKTİ YARATAN SKALP EPİDERMAL KİSTİ

*Nail Özdemir, Ömer Akar, Onur Yaman, Volkan Murat Ünal, Füsün Demirçivi Özer
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir, Türkiye*

Skalp epidermal kisti, benign yumuşak doku tümörleri içinde sık görülür. Fakat, bu tümörün kemik defekti yapması enderdir. 50 yaşında kadın hasta, başının arka kısmında şişlik ile kabul edildi. Hastadan 20 yıl önce bu bölgeden aynı tarz şişlik nedeniyle opere olduğu; operasyon sonrasında şişliğin tekrar edip büyümeye devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede sol parietookspitalde, ağrısız, mobil, düzgün sınırlı, 5x10 cm boyutlarında skalp lezyonu saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi tetkikinde parietal kemikte defekt oluşturmuş, dura ve beyin invazyonu yapmayan, düzgün sınırlı skalp kitlesi görüldü. Operasyonda kapsüllü, dura invazyonu göstermeyen kitle total eksize edildi. Sorunsuz taburcu edilen hastanın patoloji raporu epidermal kist olarak bildirildi. Bu yazıdaki amacımız; Nöroşirürji pratiği içinde sık rastlanan skalp ve kalvaryum lezyonlarını irdelemek ve hastamız bazında olduğu gibi kemik defekti yapan skalp lezyonların ayırıcı tanısını yapabilmemize katkıda bulunacak olan klinik, radyolojik ve cerrahi özellikleri tartışmaktır.

Anahtar Sözcükler: Epidermal kist, kalvaryum, skalp

EPS-428 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFA TABANINA İNVAZYON GÖSTEREN DEV MAKSİLLER MİKSOMA: OLGU SUNUMU

*Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Necmettin Kutlu², Tanfer Kunt³
¹Özel Medicana International Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Beylikdüzü, İstanbul
²Özel Medicana International Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği Beylikdüzü, İstanbul
³Özel Medicana International Hastanesi KBB Kliniği Beylikdüzü, İstanbul*

Giriş: Bu çalışmada sağ maksilla orijinli lezyon; mandibula, orbita, etmoidal, frontal, maksillar sinüsleri invazyonu yanında temporal ve frontal kaideye uzanım gösteren dev nüks miksona olgusu ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmaktadır

Gereçler ve Yöntem: 48 yaşında erkek hasta sağ maksilla, mandibula, orbita ve burun bölgesi üzerinde yaklaşık 30x40 cm ebadlarında nüks dev kitle nedeniyle ileri tedavi için kliniğimize yatırıldı. Hastanın yatış nörolojik muayenesinde; sağ göz amoroz, disfonik konuşma, mandibula tulumu nedeniyle beslenemesi yetersiz, ve immobildi. Öyküde 9 yılda başka merkezlerde 5 defa cerrahi girişimle subtotal rezeksiyonlar yapılmış ve histopatolojisi miksona olarak rapor edilmişti. Kranial BT'de tümör sağ yüz bölgesinden kaynaklanıp frontal ve temporal kaideye uzanım gösteriyordu.

Bulgular: Hasta cerrahiye alınarak radikal rezeksiyon yapılarak kitle total olarak çıkartıldı aynı cerrahi seansda multidisipliner yaklaşımla rekonstruksiyon yapıldı. Histopatoloji miksona olarak rapor edildi.

Sonuç: Miksomalar yüz bölgesinin nadir görülen, yavaş büyüyen, mezenkimal orijinli iyi huylu tümörleridir. Bu tümörlerde radikal rezeksiyon yapılmadığı takdirde kontrol edilemeyen büyüklüklere ulaşan, agresif invazyon gösteren lokal nüksleri oldukça sıktır.

Anahtar Sözcükler: Dev, kafa tabanı, maksiller miksona

EPS-429 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BATINDA NÖROBLASTOM TEDAVİSİNDEN SONRA GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN SPİNAL GANGLİONÖROMA: OLGU SUNUMU

*Feyza Karagöz Güzey¹, Azmi Tufan¹, Mehmet Sar², Özgür Aktaş¹, Mustafa Vatansever¹, Cihan İşler¹, Abdurrahim Taş¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği
²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği*

Giriş: Ender görülen iyi huylu bir tümör olan ganglionöroma, nöroblastoma ve ganglionöroblastoma ile birlikte sempatik sinir dokusundan çıkan nörojenik kaynaklı tümörler grubundadır. Sempatik sinir dokusunun bulunduğu herhangi bir yerden çıkabilen ganglionöromanın nadiren nöroblastoma ile ilişkili olarak ortaya çıkabileceği literatürde bildirilmiştir. **Yöntem:** On aylıkken batında nöroblastoma nedeniyle ameliyat edilen ve radyoterapi ya da kemoterapi uygulanmadan izlenen, 9 yaşında yapılan rutin incelemelerinde servikotorakal spinal ekstradural tümör saptanan bir kız çocuğu sunuldu. **Sonuçlar:** Boyun ve sırt ağrısı olan hastanın nörolojik muayenesinde

özelliği yoktu. Spinal manyetik rezonans incelemelerinde C7-T1 arasında ekstradural yerleşen ve solda bu düzeylerdeki sinir kökü foramenlerine uzanan, omuriliğe bası yapan kitle izlendi. Kitle sol hemilaminektomi ve foraminotomilerle çıkarıldı ve patolojik inceleme sonucu ganglionöroma olarak bildirildi.

Tartışma: Çocuklarda en sık görülen kötü huylu tümörlerden olan nöroblastomanın özellikle 2 yaş altı çocuklarda daha iyi gidişli olduğu ve uzun süre sessiz kalabileceği bilinmektedir. Bu tümörlerin uzun süreli izlemede nadiren farklılaşma göstererek aynı gruptan iyi huylu bir tümör olan ganglionöromaya dönebileceği bildirilmiştir. Bu durumda belirti veren ya da tümörün büyük olduğu olgularda tümörün çıkarılması önerilmiştir. Bu olgularda da uzun süreli izlem önerilir, çünkü tümörü farklılaşarak ganglionöromaya dönüşen bazı olgularda geç dönemde tekrar nöroblastoma geliştiği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, nöroblastoma, spinal tümör

EPS-430 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK DERECELİ GLIAL TÜMÖRLER: GLİOBLASTOMLAR

Alaattin Yurt, Ayşe Karataş, Ali Rıza Ertürk, Dilek Aslan, Adıgüzel Demirel, Gökmen Çoban, Ömer Aydın
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Glioblastomlar tedavi, bilimsel ilerlemelere ve teknik gelişmelere rağmen ve yeni tedavi güncellemelerine rağmen hala istediğimiz gibi değildir. Tedavisi de kendisi gibi belirsizliğini korumaktadır. Glioblastom, yetişkinlerde santral sinir sisteminin en malign tümörüdür. Astrozitom veya oligodendrogliomdan gelişebildiği gibi hiç bir diferansiyasyon bulgusu saptanamadığı "de novo" gelişebilirler. Tüm gliomların %50-60'ını, primer beyin tümörlerin %22.6-27'ini oluşturmaktadır ve tedavisi en zor olanıdır. Daha çok 50 yaşın üstündeki kişileri etkilemektedir. Bu yüksek grade li tümörün histopatolojisi ve genetik yapısında heterojendir. Glioblastom, malign pleomorfik astrositik hücrelerin ileri derecede çekirdek atipisi ve mitotik aktivite göstermesi yanında nekroz ve mikrovasküler proliferasyon varlığı ile karakterize, DSÖ sınıflamasına göre evre IV tümörlerdir.

Kliniğimizde 2000-2012 yılları arasında 72 /584 (%12,3) Glioblastom olgusu ameliyat edilmiştir. Bu hastaların 52 tanesinin takipleri yapılabildiği. En genci 16, en yaşlısı 80 olu ortalama yaş 65 dir. Frontal lob en sık görülen yerdir (%32). 58 tek operasyon, 12 tekrar ve 5 hastaya 3. operasyon şeklindedir. Bu hastaların kümülatif median sağ kalım süresi 10 ay olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, glioblastoma, sağ kalım süresi, yüksek gradeli glial tümör

EPS-431 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜBERKULUM SELLA MENENJİOMUNU TAKLİT EDEN MEMENİN İNTRADUKTAL ADENOKARSİNOMUNUN SELLA METASTAZI

Nail Çağlar Temiz¹, Evren Akın¹, Özkan Tehli¹, İlker Solmaz¹, Engin Gönül¹, Arif Sungu²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Mevki Asker Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Meme kanseri genellikle kemik metastazı yapar. Bu bildiriye tuberkülüm sellar metastazı yapmış, preoperatif tetkiklerde sellar menenjiomu ön tanısı konulan meme kanseri olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 66 yaşında bayan hasta sağ gözde görme kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 16 yıl önce hastaya meme kanseri tanısı ile mastektomi uygulanmış ve halen takipte imiş. Hastanın yapılan beyin manyetik rezonans incelemesinde tuberkülüm sellaya uyan bölgede optik sinire bası yapan kitle lezyonu saptandı (Resim 1) ve öncelikli tanı menenjiom olarak düşünüldü. Hasta opere edilerek sağ pterional kraniotomi ile sellar bölgeye ulaşıldı ve kırmızı renkli, sert kıvamlı ve sağ optik siniri saran kitle lezyonu subtotal olarak eksize edildi. Optik foramen açılarak optik sinir dekompresyonu sağlandı. Sağ internal karotid artere yapışık olan sert tümör parçası risk oluşturduğu için bırakıldı. Hastanın postoperatif erken dönemde sağ gözde görmeye kısmen düzelmeye oldu. Kitlenin patoloji sonucu meme karsinomu metastazı olarak rapor edildi.

Sonuç: Memenin duktal adenokarsinomu nadirde olsa sellar bölgeye metastaz yapabilir. Günümüzde görüntüleme yöntemlerinde çok iyi gelişmeler olsada halen bazı olgularda menenjiom ve metastaz ayrımı net yapılamamaktadır

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, meme kanseri, sellar metastazı

EPS-432 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL, SEREBELLAR VE SERVİKAL METASTAZLAR YAPAN GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU

Yaşar Karataş, Şahika Liva Cengiz, Mehmet Erkan Üstün
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Glioblastomlar (GBM) erişkinlerde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür. Hasta yaşı, performans durumu, hastalıkla ilişkili semptomlar, tümör lokalizasyonu ve genişliği, rezeksiyonun genişliği, radyoterapi dozu, kemoterapi GBM hastalarında prognozu belirleyen önemli faktörlerdir. Tüm tedavilere rağmen ortalama yaşam ömrü 6-12 ay arasında değişmektedir.

Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde santral fasial paralizi mevcuttu. Kranial MR incelemesinde sağ frontotemporal bölgede yaklaşık 5 cm büyüklüğünde kitle saptandı. Sağ frontotemporal kraniotomi ile kitle total eksize edildi. Patolojisi GBM olarak geldi. Postoperatif onkoloji kliniği ile konsülte edildi. Radyokemoterapi verildi. Postoperatif 6. ayda kontrolde nüks görülmedi. İlk operasyondan 2 yıl sonra hasta her iki bacakta güçsüzlük ile başvurdu. Muayenesinde paraparezisi mevcuttu. Kranial MR da nüks görülmedi. Torakal MR incelemesinde T3 düzeyinden T8 seviyesine kadar uzanan intramedüller kitle görüldü. T4-7 total laminektomi ile kitle total eksize edildi. Patoloji GBM geldi. Hasta postoperatif tekrar onkolojiye adjuvan terapi için devredildi. İlk operasyondan 5 yıl sonra tekrar başağrısı, bacaklarında güçsüzlükte artma ve kollarında güçsüzlük yakınması ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesi sonucu quadriparezisi

olduğu saptandı. Bilateral alt ve üst ekstremitte refleksi hiperaktifti ve babinski pozitif. Yapılan MR incelemelerinde serebellar ve C5-6 seviyesinde metastatik olduğu düşünülen lezyonlar saptandı. Hasta opere edilerek serebellar ve servikal kitlesi total çıkarıldı. Patolojisi GBM olarak geldi. Hasta klinikte tedavisi devam etmekte iken pulmoner emboli sonucu eks oldu.

Tartışma: GBM ler sıklıkla serebral hemisferlerde ve frontal lobda görülürken serebellumda hemen hemen hiç görülmezler. GBM in tedavisi sonrası en sık karşılaşılan problem lokal kontrolün sağlanamamasıdır. Sıklıkla nüksler yüksek doz radyoterapi alınan bölgede gelişmektedir. Bizim olgumuzda operasyon bölgelerinde nüks gelişmedi. Supratentorial GBM lerde BOS yoluyla yayılım vakaların %15-25 inde görülmektedir. Buradan da görüldüğü gibi, semptomatik spinal metastazlara rastlanması oldukça nadirdir. Bu durum, hastaların kısa yaşam süreleriyle ilişkilendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, seeding metastaz

EPS-433 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HİDATİK KİST GÖRÜNÜMLÜ GBM: OLGU SUNUMU

Sevit Kağan Başarslan¹, Ahmet Menkü²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Pediatrik yaş grubunda ileri evre primer beyin tümörleri erişkinlere göre daha az görülürler ve farklı görünüşleri vardır. Radyolojik olarak düzensiz sınırlı, heterojen yapıda ve heterojen kontrastlanan çevresel ödem etkisi oluşturan yapılar şeklindedir. Özellikle düzgün sınırlı lezyonlar abse veya hidatik kist lehine yorumlanır. Burada oldukça düzgün sınırlı yüksek evre beyin tümörünü sunarak bunların atipik sunumlarına dikkat çekmek istedik.

Olgu: 12y kız. 3 aydır başağrısı mevcut. Beyin BT'sinde görülen lezyon hidatik kist olarak yorumlanıp tarafımıza refere edilmiş. Hasta cerrahi alındı ve lezyon total olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemesi GBM geldi.

Sonuç: Primer habis beyin tümörleri her ne kadar yüksek derecede anaplasti içersede nadiren radyolojik olarak selim bir görünümde olabilir. Tanı ve tedavi sürecinde bu durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, GBM, hidatik kist

EPS-434 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TOTAL ENDOSKOPİK VENTRİKÜLER SUBEPANDİMOMA REZEKSİYONU

Serdar Kahraman¹, Ali Şefik Köprülü², Gökhan Acka¹, Dilek Sema Arıcı³

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Nöro-endoskopik cerrahi öğrenim eğrisi uzun olmasına karşın özellikle ventriküler girişimlerde güvenle kullanılabilen minimal invazif bir

yöntemdir. Bizim de bir ventriküler subepandimoma olgumuz bu yöntemle total olarak rezeke edildi. Nöro-endoskopik girişimler diğer yöntemlerle süre, kanama miktarı ve gelişebilecek olası komplikasyonlar yönünden karşılaştırıldığında giderek daha yaygın ve etkin olarak güvenle kullanılmaktadır.

Kliniğimize başağrısı şikayeti ile başvuran 65 yaşındaki hastanın yapılan tetkiklerinde eş zamanlı konveksite menenjiomu ve ventriküler kitle tespit edildi. Konveksite tümörü için boyutları ve hastanın yaşı göz önüne alınarak takip düşünüldü. Ventriküler lezyon için endoskopik girişimle biyopsi planlandı. Hastaya supine pozisyonda atnalı başlıkta standart ventriküler girişle çalışma kanalı ve endoskop yerleştirilerek cerrahi uygulandı.

Tümör endoskopik biyopsi forsepsleri ve bipolar yardımı ile total olarak çıkarıldı. Erken postoperatif dönemde ventriküler irrigasyona bağlı hipertansiyon atakları gözlenen hasta 24 saat yoğun bakımda kontrol altında tutuldu. Erken kontrol beyin tomografisinde sorun olmadığı izlendi. Patoloji raporu subepandimoma olarak raporlandı. Ek tedavi alması önerilmedi. Geç manyetik rezonans görüntüleme tümörün total olarak çıkarıldığı teyit edildi.

Sonuç olarak kranial nöro-endoskopi, yeterli endoskopik cerrahi anatomi ve uygulama deneyimi kazanıldıktan sonra, minimal invazif bir yöntem olarak bu olguda güvenle total rezeksiyon şansı sağlamış ve açık cerrahiye ait morbidite yaratabilecek sorunlarla karşılaşmamıştır. Bu nedenle cerrahi yöntem seçenekleri arasında mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, nöro-endoskopi, ventrikül

EPS-435 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERIOR FOSSA İNTRAAKSİYEL TÜMÖRLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Mehmet Akif Sönmez¹, Ayhan Tekiner², Mehmet Akif Bayar³, Ali Yılmaz⁴

¹Midyat Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Mardin

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

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

⁴Siirt Askeri Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Siirt

Giriş: Posterior fossa tümörleri (PFT) çocukluk çaığında lösemilerden sonra en sık görülen malignitelere aittir. Erişkinlerde tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. PFT'leri, supratentorial tümörlere göre histolojik olarak farklılıklar göstermeleri nedeniyle özel bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde opere edilen 44 olgunun retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2005 ile 2010 yılları arasında kliniğimizde intraaksiyel PFT tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 44 olgu alınmıştır. Bu olguların 30'u erkek, 14'ü bayandı. Yaşları 6 ile 76 yaş arasında olup, ortalama 38.3'tü. En sık yakınma baş ağrısı (%81.8) iken, en sık muayane bulguları; ataksi (%31.8), papil stazi (%29.6) ve dismetri (%25.0) idi. Tanı Kraniyal MRG ile konmuştur. 44 olgumuzun 19'unda (%43.2) hidrosefali mevcut olup, bunların 13'üne papil stazi eşlik ediyordu. Olguların patolojik tanıları: Astrositom (%25.0), Medulloblastom (%22.7), Metastaz (%18.2), Hemangioblastom (%13.6), Ependimom (%13.6), Oligodendrogliom (%4.6), Mikst Gliom (%2.3) idi. Opere edilen 44 olgudan

37'sinin (% 84.0) postoperatif nörolojik durumları düzelmiş, 3'ünün (%6.8) ise kötüleşmişti. 4 (% 9.1) olgumuz exitus olmuştu. Yakınma süresi 3 ayın altında olan 32 olgumuzun hiçbiri postoperatif exitus olmamıştır. Yakınma süresi 12 ayın üzerinde olan 3 olgudan 2'si il dışı merkezlerden kliniğimize gelmiş olup, bu 2 olgu postoperatif exitus olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Erken dönemde cerrahi uygulanan olgularda olumlu sonuçlar alınmakta, hastaneye geç başvuran olgularda ise posterior fossanın kendine has anatomisinden dolayı komplikasyonlar ve mortalite görülebilmektedir. MRG cihazı bulunduran merkezlerin sayısının gün geçtikçe artmasından dolayı erken tanı konulması ve cerrahi girişimde bulunulması daha kolay hale gelmiştir. Böylece yakınmanın başlangıcından cerrahi uygulanan zamana kadar geçen süre kısalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, ependimom, hemangioblastom, infratentorial tümörler, medulloblastom, posterior fossa tümörleri

EPS-436 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANIAL TÜMÖRLERİN PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİNDE Kİ67 VE PHH3'ÜN TANI DEĞERİ

Ali Erhan Kayalar¹, Meryem Doğan², Tarkan Çalışaneller¹, Gözde Kır², Sait Naderi¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: İntrakranial tümörlerin patolojik tanısının yanı sıra, mitoz oranının belirlenmesi, yapılması olası adjuvan terapi planını doğrudan etkilemektedir. Klasik olarak mitoz oranı ve Ki67 oranları bu anlamda kullanılan başlıca markerlerdir. PHH3 son dönemde tanımlanmış ve daha hassas olduğu ileri sürülen bir prognostikasyon markeridir. Çalışmamızda patolojik tanı sırasında mitoz derecesini ölçmek amaçlı kullanılan H&E (hemotoksilen&eosin) boyası ve PHH3 (fosfohiston-H3) boyası arasındaki fark araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 22 hasta üzerinde yapıldı. Radyolojik tanı MR ve BT ile konmuş olup, cerrahi sırasında biyopsi için alınan materyal standart patolojik incelemeye alınmıştır. Patolojiye yollanan tüm materyaller Formaldehit solüsyonunda fikse edildi, parafine gömüldü. Elde edilen kesitler sırası ile H&E, poliklonal anti PHH3 antikoru ve monoklonal anti Ki-67 antikoru ile boyandı. Ardından streptavidin biotin (SAB) uygulandı. Mitoz H&E için her 10 büyük büyüme alanı (HPF, BBA, 0,16 mm²) ve en yüksek mitotik aktivitenin bulunduğu alanlar seçildi. PHH3 için yine 10 büyük büyüme alanı alanında pozitif boyanan nükleuslar sayıldı. Ki-67 için ise 1000 tümör hücresinde pozitif boyanan hücreler sayıldı. Patolojik sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 12'si kadın 10'u erkek olup, yaş ortalaması 53.2 olarak hesaplandı. Çalışmamızda 16 olguda glial tümör (9 glioblastoma multiforme, 3 ependimom, 3 oligodendrogliom ve bir düşük gradeli astrositom) ile altı menenjiom yer aldı.

Mitoz sayısı H&E boyamada ortalama $8.75 \pm 11.42/BBA$, PHH3'te mitoz ortalama $10.35 \pm 12.95/BBA$ olarak hesaplandı ($p < 0.005$).

Sonuç: Çalışmamız PHH3 ve H&E boyaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın daha geniş serilerle

yapılmasının gerekli olduğu kanaati uyanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ki67, PHH3, intrakranial tümör

EPS-437 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFA TRAVMA SONRASI RASTLANTISAL TESPİT EDİLEN LATERAL VENTRİKÜL KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU

Özcan Binatlı, Onur Yaman, Ömer Akar, Füsün Demirçivi Özer Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Koroid Pleksusun malign ve benign tümörleri intrakranial tümörlerin 1% oluşturur. Çocukluk çağında iste santral sinir sistemi tümörlerinin 3% oluşturular. Genellikle ilk dekkada görülür. Daha çok lateral ventrikül yerleşimlidir. Koroid pleksus papillomunun total çıkarılması kür sağlar. Koroid pleksus papillomları kafa içi basınç artışı bulguları ile başvururlar ve hastalarda hidrocefali vardır. Bu yazıda kafa içi basınç artışı bulguları olmadan tesadüfi olarak kafa travması sonrası çekilen kranial bilgisayarlı tomografide tespit edilen koroid pleksus papillomlu 3 yaşındaki kız olguyu sunuyoruz.

Olgu: 3 yaşındaki kız çocuk yüksekten düşme nedeni ile acil servise başvurdu. Bilinç kaybı olmayan hastanın travma sonrası kusması oldu. Nörolojik defisiti yoktu. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografide (BT) üçüncü ventrikülden şüpheli lezyon tespit edildi. (Resim 1) Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde T1 de hipointens, T2'de hiperintens kontrast tutan sol lateral ventrikül içinde koroid pleksusta papillom ile uyumlu kitle tespit edildi. (Resim 2,3) Hasta interhemisferik transkallosal olarak mikroşirürjikal yöntemle opere edildi. Histopatolojik olarak koroid pleksus papillomu tanısı konuldu. Ameliyat sonrası nörolojik defisiti olmayan hastanın 3. ay kontrol kranial MR lezyonunun tamamının çıkarıldığı görüldü. (Resim 4)

Sonuç: Koroid pleksus papillomları nöroektodermden köken alan konjenital intrakranial tümörlerdir. Genellikle lateral ventrikülden kaynaklanırlar. Yaş ilerledikçe intrakranial basınç artışına bağlı olarak bulgu vermeye başlarlar. Hidrocefali temel olarak iki mekanizma ile ortaya çıkar. Mekanizmalardan birincisi kitlenin beyin omurilik sıvısının akış yolu üzerinde foramen Monro yada aquaductus Silvius düzeyinde tıkanıklık yaratmasıdır. İkinci mekanizma kitlenin aşırı BOS salgılamasıdır. Tanı genellikle neonatal ve erken çocukluk döneminde hidrocefali gelişmesi nedeni ile konulur. Bizim olgumuz tesadüfi olarak tespit edildi. Benign bir lezyon olması nedeni ile kitlenin total çıkarılmasına gayret edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillomu, lateral ventrikül

EPS-438 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAUDA SENDROMUNA YOL AÇAN T9-L5 İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER KİTLE (EPENDİMOM)

Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Selçuk Kalkışım, Levent Gedikli, İsmail Hakkı Kurtuluş

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

Bel ve sırt ağrısı, yürüyememe, bacaklarda güçsüzlük, idrar kaçırma şikayeti ile polikliniğimize başvuran 30 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesinde paraparazi (2/5 kuvvet kaybı) ve idrar inkontinansı mevcut idi. Hastanın çekilen spinal MRG sinde T9 düzeyinden distal spinal korddan başlayarak L5 düzeyine kadar uzanan T2 A'da hiperintens, T1A da izointens kontrast tutmayan, spinal kanalı dolduran kitle lezyonu izlendi. Operasyona alınan hastaya T9-10-11-12-L1-2-3-4-5 laminoplasti ve mikroşirürjikal teknikle kitle eksizyonu uygulandı. Postop. ilk muayenesinde paraparazi (4/5 kuvvet kaybı mevcut olan hastanın biyopsi sonucu WHO Grade 2 Ependimom olarak geldi. İki hafta sonra poliklinik kontrolüne çağrılan hastanın yapılan muayenesinde paraparazisinde düzelme (2/5 kuvvet kaybı) tespit edildi.

Biz burada kauda sendromuyla başvuran bir hastada dev spinal ependimom olgusunu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, intramedüller, spinal

EPS-439 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMERİ SERVİKS CA OLAN RETROORBİTAL METASTATİK KİTLE

Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Selçuk Kalkışım, İskender Samet Daltaban, Gökhan Günaydın
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

21.09.2010 tarihinde 3 yıldır giderek artan sağ gözde görme kaybı ve sağ gözde ağrı şikayeti ile başvurduğu polikliniğimizde değerlendirilen 44 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesinde sağ gözde totale yakın görme kaybı, sağ ptosis, sağ gözde yakına bakmada kısıtlılık ve minimal sağ gözde egzofthalmus mevcut idi.

Hastanın çekilen orbita MRG sinde sağ retroorbital bölgede superior rektus kasında yaklaşık 3x2 cm boyutunda, optik sinirin medial-inferiora hafif deplase eden kontrastlı kesitlerde homojen kontrastlanan hiperintens kitle lezyonu (lenfoma?, metastaz?? lösemi?, myozit?) tespit edildi. 27.09.2010 da operasyona alınan hastaya kısmi kitle eksizyonu uygulandı. Hastanın biyopsi sonucu az diferansiye nöroendokrin karsinom (küçük hücreli karsinom) metastazı olarak geldi. Poliklinik takipleri sırasında primer araştırması yapılırken çekilen kontrol MRG sinde sağ orbitada retrobulber bölgede superiorda yaklaşık 1,5x3 cm boyutunda T1 A'da kas dokusu ile eşit intensitede, T2 A'da hafif hiperintens, kontrastlı kesitlerde homojen kontrast boyanma gösteren kitle lezyonu, batin -toraks BT de sol AC alt lob mediobazal segmentte 1 cm çapında nodül (metastaz?) izlendi. Hastanın yapılan kolonoskopi ve endoskopisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Kitlesinin tekrarlaması üzerine hasta 27.12.2010 de tekrar operasyona alındı ve biyopsi sonucu aynı şekilde geldi. Daha sonrasında dahiliye onkoloji bölümüne yönlendirilen hastanın takipleri sırasında mediastende metastatik LAP ları ve pankreasta metastatik lezyonları gelişti. Kemoterapi alırken vajinal kanaması gelişen hastanın alınan biyopsisinde serviks nöroendokrin karsinomu tespit edildi. Hastanın kemoterapisi hala devam etmekte olup takiplerinde mevcut lezyonlarında büyüme tespit edilmemiştir.

Primeri tespit edilemeyen metastatik lezyonlarda jinekolojik patolojileri gözardı etmemek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Serviks ca, nöroendokrin karsinom, retroorbital, metastaz

EPS-440 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ SUPRAORBİTAL KEMİK YERLEŞİMLİ LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZİS

Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Selçuk Kalkışım, Gürkan Uzun, İsmail Hakkı Kurtuluş
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Sağ gözde ağrı ve sağ göz üzerinde şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde supraorbital şişlik haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya çekilen MRG de sağ frontal kemikte supraorbital yerleşimli 19x25 mm boyutlarında kemiğin iç ve dış tabulasını destrükte eden T1 A'da gri cevher ile izointens, T2 A'da heterojen hafif hiperintens postkontrast serilerde yoğun homojen kontrastlanma gösteren lobüle konturlu kitle; beyin ve orbita BT de sağ frontal kemikte supraorbital yerleşimli 2x2,5 cm boyutlarında kemiğin iç ve dış tabulasını destrükte eden lobüle konturlu kitle lezyonu tespit edildi. Operasyona alınan hastaya kitle eksizyonu uygulandı. Postop erken dönem çekilen BT de sağ frontal bölgede operasyona sekonder ekstraaksiyel hava değerleri ve frontal kemikte operasyona sekonder defektler izlendi. Patoloji sonucu Langerhans hücreli histiositoz olarak geldi. Poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastaya kontrol filmler planlanıp pediatrik onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Supraorbital Langerhans hücreli histiositoz genellikle çocuklarda görülen ender bir patolojidir. Biz bu olguyu akla getirilmesi açısından sunmayı uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Histiositoz, langerhans, supraorbital kemik, tümör

EPS-441 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPI GANGLİOGLİOMU: OLGU SUNUMU

Ender Köktekir, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Gangliogliomlar, tüm nöroaks boyunca görülebilen ganglion ve glial hücrelerden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Hayatın genellikle ilk 3 dekatında görülür ve tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %2'sini oluştururlar. Genellikle supratentoriyal alanda ve özellikle temporal ve frontal loblarda görülürler.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden baş dönmesi ve yürümede dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde GKS'ü 15 olan hastanın romberg testi müsbetti ve serebellar testleri beceriksizdi. Kraniyal MR da medulla oblongata sağ yarısında kistik komponenti bulunan T1 de izointens T2 de hiperintens, homojen kontrast tutulumu gösteren kitle mevcuttu. Hasta median suboksipital yaklaşımla opere edilerek kist ponksiyonu ile birlikte subtotal kitle eksizyonu yapıldı.

Postop dönem de GKS' u 15 olan hastanın patoloji sonucu ganglioglioma olarak saptandı.

Tartışma: Gangliogliomlar beynin primer ve benign karakterde lezyonlardır. Radyolojik olarak genellikle T1' de hipo yada izointens, T2' de hiperintens, kontrast tutulumu gösteren solid kitle lezyonu olarak görülürler. Bizim vakamızda olduğu gibi kistik komponentinin bulunması oldukça nadir bir bulgudur. Birincil tedavileri tümörün mümkün olduğunca cerrahi rezeksiyonudur. Nüks veya residü tümör varlığında tedaviye radyoterapi eklenir. Supratentorial alandaki gangliomlarda 10 yıllık ortalama yaşam ömrü %85 iken, beyin sapı yerleşimli gangliogliomlarda 5 yıllık yaşam ömrü yaklaşık yaşam ömrü %78'dir. Benign karakterlerine rağmen vital yapılara yakınlığı nedeni ile beyin sapı gangliogliomlarının prognozu supratentorial alandaki tümörlere göre daha kötüdür.

Sonuç: Gangliogliomlar, beyin sapı gliomlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bu tümörlere mümkün olduğunca fazla tümör eksizeyonu yapılmalı, nüks veya residü tümörler ise radyoterapi açısından değerlendirilmelidir

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, beyin sapı, tümör

EPS-442 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN INTRAVENTRİKÜLER SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, Olgun Konaş², Halil Ulutabanca¹, İsmail Şamil Gergin¹, Ahmet Selçuklu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Soliter fibröz tümörler (SFT) menisklerden köken alan nadir görülen tümörlerdir. CD-34 immünoaktif dural tabanlı fibroblastlardan köken aldığı düşünülen bu mezenkimal tümörler intrakranial mesafede en sık lateral ventriküllere yerleşirler. 4-8 dekadlarda ve bayanlarda daha sık görülürler. Kranial veya spinal yerleşebilen soliter fibröz tümörler aslında sıklıkla plevradan köken alan iğsi hücreli tümörlerdir.

Olgu: 51 yaşında bayan 2 aydır artan baş ağrısı, dengesizlik ve yürüme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda sol hemiparezi (2/5 kuvvet), solda derin tendon reflekslerinde hiperreaktivite ve sağda babinski(+) saptandı. MRG' de sağ parietookspital ve lateral ventrikül posteriyor hornuna yerleşmiş, 6x4 cm, T1A izointens, T2-A izohiperintens, T2-A FLAIR kesitlerde ödem etkisi izlenen, lobüle konturlu, homojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Nöronavigasyon ve intraoperatif USG eşliğinde sulkal diseksiyonla tümör posteriyoruna ulaşıp, parafalksiyan ile lenip intraventriküler komponente de ulaşıp total rezeksiyon yapıldı. Posteriyor fossada yerleşen tümörlere ulaşılamadığı için 3 ay sonra operasyon planlandı. Histopatolojik incelemede iğsi hücreli, sık mitoz gösteren neoplastik doku görüldü. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde CD34 ile kuvvetli, Bcl2'yle zayıf pozitif; EMA, sitokeratin, S100, CD117' yle negatif sonuç alındı. Ki67 indeksi %1 bulundu. Atipik değişiklik gösteren SFT tanısı verildi.

Tartışma: Genellikle kafa içi basınç artışı bulgularıyla semptom veren bu tümörler çok nadir olarak bildirildikleri için klinik sonuçların öngörülmesi oldukça kısıtlıdır. İnkomplet cerrahi uygulanan santral sinir sistemi soliter fibröz tümörlerinin 45 aylık takibinde rekürrens oranı %50 olarak

bildirilmiştir. Bu lezyonların histopatolojik incelenmesinde nekroz, hiperselülarite ve artmış mitoz rekürrens oranını etkilememektedir. Ayırıcı tanıda meningiomlar, meningeal hemanjiyoperisitomalar, schwannomalar, gliomlar ve koroid pleksus papillomları düşünülmelidir.

Sonuç: Rekürrens ve ekstrakranial metastazlar açısından total rezeksiyonun klinik sonuçları iyileştirebileceği kanatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, soliter fibröz tümör

EPS-443 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL SEREBELLOPONTİN AÇIDA YERLEŞEN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

*Ender Köktekir, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Primer santral sinir sistemi lenfomaları tüm intrakranial tümörlerin %1-2'sini oluştururlar. Erkeklerde ve 5.-6. dekatta siktir. Supratentorial alanda en çok frontal lob ve periventriküler alanda, infratentorial alanda ise en çok serebellumda görülür. Literatürde bilateral olarak serebellopontin açıda bildirilmiş 3 lenfoma olgusu bulunmaktadır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta 2 aydır baş ağrısı, yürümede dengesizlik ve yutma güçlüğü nedeniyle başvurdu. Son 1 ay içinde yutma güçlüğü nedeni ile 8 kilo kaybı olan hastanın, nörolojik muayenesinde GAG refleksi alınmıyordu ve uvula sağa deviyeydi ve serebellar testleri her iki tarafta beceriksizdi. Sistemik muayenesinde organomegalisi yada LAP'leri olmayan hastanın laboratuvar tetkikleri, toraks-batın BT'si ve batın USG'si normaldi. Kranial MR'da bilateral serebellopontin açıda ekstraaksiyel yerleşimli, heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonları, beyin sapı ön kısmında ve sol temporal lobda intraaksiyel lezyonlar saptanan hastanın, MR spektroskopisi ve difüzyon MR bulguları lenfoma ile uyumluydu. Lomber ponksiyon ile alınan BOS sitolojisi lenfoma ile uyumluydu. Hasta bu bulgularla kemoterapi ve radyoterapi amacı ile onkoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma: Primer SSS' i lenfomaları infratentorial alanda en çok serebellumda görülür. Literatürde serebellopontin açıda yerleşim gösteren yaklaşık 17 lenfoma olgusu varken bunların sadece 3 tanesi bilateral yerleşim göstermektedir. Lenfomaların esas tedavisi kemoterapi ve radyoterapi ile yapılırken cerrahi tedavi yalnız biopsi yada dekompresyon amacı ile yapılır. Radyolojik incelemelerde lenfoma şüphesinin varlığında, LP ile alınan BOS incelemesinde artmış protein ve artmış selülarite varlığı bizim olgumuzda olduğu gibi lenfoma bulgusunu destekler.

Sonuç: Primer SSS' i lenfoması serebellopontin açısı tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. BOS'un sitolojik incelemesi, LP'un kontrendike olmadığı durumlarda tanı için destekleyici bulgular verir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, serebellopontin açısı, radyoterapi, lomber ponksiyon, bilateral

EPS-444 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ŞİZOFRENİ VE EPİLEPSİNİN EŞLİK ETTİĞİ, KALLOZAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Kaan Yağmurlu, Baran Bozkurt, Talat Cem Ovalıoğlu, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

İntrakranial lipomlar diğerintrakranial tümörler arasında nadir görülürler ve korpus kallosum hipogenezisi veya agenezisi ile birlikte saptanabilir. Klinik bulguları çocukluk çağı ve/veya erişkin çağda mental-motor ve epileptik nöbetler şeklinde görülür. Klinik tanıda nöroradyolojik olarak Manyetik rezonans ve ve Bilgisayarlı Tomografi görüntüleme gereklidir. İntrakranial lipomların tedavisi genel olarak konservatiftir. Biz 55 yaşında erkek; şizofreni tanısı ve 30 yıllık epilepsi öyküsü olan daha önce tarama amaçlı herhangi bir radyolojik inceleme yapılmamış ve generalize tonik klonik nöbet sonrası kafa travması nedeniyle yapılan görüntüleme tetkiklerinde korpus kallozumda hipogenezisi ve interhemisferik bölgede tubulonodüler tipte intrakranial lipom saptanmış literatürde nadir bildirilmiş bu vakayı paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum hipogenezisi, şizofreni, epilepsi, intrakraniyal lipomlar

EPS-445 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PARASAGITTAL CHONDROMA: CASE REPORT

Serdar Kaya¹, Engin Gönül¹, Murat Kutlay¹, Armağan GünaP²
¹GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²GATA Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

A 41 year-old woman with a long-standing history of headache was found to have a mass lesion on left parasagittal convexity. The patient was operated and the lesion was totally removed. Histopathological diagnosis was chondroma. Chondroid tumors are known to be rare intracranial tumors usually arising from skull base in young adults with a good prognosis following complete resection. Chondromas located on the cerebral convexity are rare. Reported in this paper is an extremely rare case with parasagittal chondroma

Keywords: Chondroma, headache, meningioma, parasagittal, tumor

EPS-446 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NERVUS ACCESSORIUS KUM SAATİ SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, İsmail Şamil Gergin¹, Sedat Çağlı², Olgun Kontaş³, Ali Kurtsoy¹
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri
²Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi, KBB-Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri
³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Schwannomlar tüm intrakranial tümörlerin %8'ini oluşturan sinir kılıflarındaki Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. İntrakraniyal schwannomlar en sık vestibüler sinirden köken alır. 11. kranial sinirden köken alması oldukça nadirdir. Nadiren malign dejenerasyon gösterebilirler.

Olgu: 34 yaşında bayan hasta, baş dönmesi, kusma şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda dilin sol yarısında atrofi, dil dışarı çıkarıldığında sola deviasyon, ve uvulada sağa deviasyon dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRG'de sol pontobulber bileşkede, inferiyor serebellar pedinkül düzeyinde, 25x15 mm boyutlarında sol serebellum ve ponsa bası oluşturan, solid komponentlerinde kontrast tutulumu izlenen, kistik komponentinde periferik kontrast tutan lezyon juguler foramen boyunca inferiyora hipoglossal kanala ve sol parafaringeal alana uzanmakta, sol parafaringeal alanda 25x25 mm ölçülerinde benzer kontrastlanma özelliğinde kitle lezyonu görüldü. BT'sinde juguler foramende inferiorda daha belirgin destrüksiyona sekonder genişleme izlendi. Schwannom düşünülen olguda nöronavigasyonla sol suboksipital retrosigmoid açılım+foramen magnum sol laterali ve C1 posteriyor arki çıkarılarak serebellum ekarte edilip, aksesuar sinirden köken alan tümör dokusu rezeke edildi. Histopatolojik incelemede Schwann hücre demetlerinden oluşan benign tümöral doku ve hücrelerde yaygın S-100 pozitifliği bulundu. 3 ay sonra MRG'de intrakranial komponentte belirgin küçülmeyle bası etkisinin azaldığı ekstrakranial komponentin sebat ettiği görüldü. Ekstrakranial komponenti ekstraportal transjuguler yaklaşımla subtotal olarak rezeke edildi. Rezidü kitleye gama-knife uygulandı.

Tartışma: Literatürde aksesuar sinir schwannomu oldukça nadir bildirilmiştir. Boyutları 3 santimetreden küçük, yaşlı ve genel anestezi alması sakıncalı olgularda radyocerrahi uygulamaları diğer alternatifler olarak tercih edilebilirken cerrahiyle tam rezeksiyon daha radikal sonuçlar sağlar.

Sonuç: Bu bildiri intrakranial başlayıp ekstrakraniyal olarak uzanan, jugular foramene kumsaati şeklinde yerleşen 11. kranial sinir schwannomu olgusu ve kombine cerrahi yaklaşım sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Nervus accessorius, schwannom, kum saati, nadir

EPS-447 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOĞUL İNTRAKRANİYAL MENİNGİOMLAR

Güner Menekşe, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten, Kerem Mazhar Özsoy, Tuncay Ateş, Ali Arslan, İsmail Uysal, Aslan Güzel
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş: Meningiomlar araknoid kep hücrelerinden köken alır ve primer intrakraniyal tümörler içinde en sık görülen tümörlerdir. Orta ve ileri yaşta ve kadın hastalarda daha sık görülür. Meningiomlar genellikle ekstraaksiyel yerleşimli olup büyük boyutlara ulaşabilir. Çoğul intrakraniyal meningiom, aynı anda farklı lokalizasyonda en az 2 meningiomin varlığı olarak tanımlanmıştır. Çoğul intrakranial meningiomlar oldukça nadir görülmektedir. Tüm intrakraniyal meningiom olgularının ortalama % 5-10' u çoğul olarak görülmekte olup gelişen modern görüntüleme teknikleri ile insidans % 10-20'lere kadar yükselmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde 2007- 2012 tarihleri arasında çoğul

intrakraniyal meningiom tanısı alan 7 hastanın klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri sunulmuştur.

Olguların hepsi kadın, yaş ortalaması 66.4 yıl (46-105) olarak saptandı. En sık başvuru yakınmaları baş ağrısı, bulantı, kusma, parezi gibi kafaiçi basınç artışı bulgularıydı. Hastalara Magnetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (CT) görüntülemesi yapıldı. Lezyonlar genellikle konveksite, sfenoid kanat bölgesi ve parafalsiyen yerleşimliydi. Olguların tümü ameliyat edildi. Patoloji değerlendirmelerinde olguların 5'i WHO grade I, 1'i WHO grade I + WHO grade II, 1 olgu ise WHO grade III olarak belirlendi. Takip süresi ortalama 3 yıl olup 3 olgu 2. kez ameliyat edildi. Bu olgulardan birinin patoloji sonucu WHO Grade I iken, 2. operasyonda WHO Grade II olarak saptandı. Küçük, bası etkisi olmayan lezyonlar 3 olgudaki birer lezyonun izlemi devam etmektedir.

Sonuç: Çoğul intrakraniyal meningiomlar nadir görülür. Cerrahi planlanmasında hastanın semptomları, tümör büyüklüğü, lokalizasyonu önemlidir. Tümör sayısı ve lokalizasyonuna göre tekli veya aşamalı cerrahi girişim düşünülebilir. Cerrahi ile çıkarılmayan lezyonların klinik ve radyolojik takibi düzenli olarak yapılmalıdır. Uygun olgularda Gama Knife alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Çoğul, intrakraniyal, meningiom

EPS-448 [Nöroonkolojik Cerrahi]

4. VENTRİKÜL KAVERNOMU: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Tunçay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Mustafa Çıkkılı¹, Ebru Güzel², Fulya Adamhasan³, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana

Giriş: Santral sinir sistemi(SSS) kavernomları nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Kavernomlar, fibroz doku ile ayrılmış, aralarında normal nöral yapı içermeyen, tek katmanlı endotel ile kaplı genişlemiş ince duvarlı sinüzoidlerden oluşur. Bu yapısal özellik nedeniyle kanama eğilimi yüksek lezyonlardır. Tüm SSS vasküler malformasyonlarının % 5-10'udur. İntrakraniyal kavernomlar sıklıkla supratentoryal yerleşim gösterir, infratentoryal yerleşimleri nadirdir. Kavernomlar, genellikle asemptomatik olup, baş ağrısı, epileptik nöbet, fokal nörolojik defisit, intraserebral ve subaraknoid kanama gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Kavernomların intraventriküler yerleşim oranı % 2.5-10.8'dir. 4. ventrikül kavernomları ise oldukça nadir görülür ve tüm intraventriküler kavernomların % 9'u oranında görülür.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta baş ağrısı, denge kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş ve vertigo saptandı. Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde 4. ventrikül içerisinde lokalize, T1 ağırlıklı kesitlerde genel olarak izointens, içerisinde ekzantrik yerleşimli kanama odağı içeren, T2 ağırlıklı kesitlerde iç yapısı hiperintens, etrafında hemosiderin birikimine bağlı hipointens halkası bulunan ve orta derece kontrast tutulumu gösteren kitle saptandı. Kraniotomi ile kitle total olarak çıkartıldı. Patoloji kavernomla uyumlu geldi. Operasyondan sonra nörolojik muayenesi düzelen hasta 7. gün taburcu edildi.

Sonuç: Kavernomlar intraventriküler yerleşimli tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. MR görüntüleme; kanamanın tüm evrelerini

gösterebilmesi, hidrosefalinin akut ve kronik sürecini saptaması ve diğer tümöral lezyonlarla ayırıcı tanıyı sağlaması nedeniyle kanama eğilimi yüksek olan bu lezyonlarda tercih edilmelidir. Özellikle 4. ventrikül yerleşimli olan kavernomlarda kanama ve obstruktif hidrosefali riski nedeniyle öncelikli olarak cerrahi tedavi ile total çıkarım tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, ventrikül

EPS-449 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR-PARASELLAR YERLEŞİMLİ KOLLOİD KİST: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Yurdal Gezeran¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Zeki Boğa¹, İsmail Uysal¹, Ebru Güzel², Aslan Güzel²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Giriş: Kolloid kistler genellikle 3. ventrikülün ön-üst bölümünden köken alan iyi huylu konjenital tümörlerdir. Genellikle foramen Monro'nun hemen posteriorunda yerleşirler. Obstruksiyona bağlı veya nadiren kist içine kanayarak akut hidrosefaliye yol açabilir ve kafa içi basınç artışı ile ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Konjenital kabul edilmelerine rağmen 20-50 yaş arasında sık görülür ve cinsiyet ayrımı göstermez. Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemenin yaygınlaşması ile kolloid kistler genellikle asemptomatik olarak da saptanmaktadır. Bunlarda aralıklı obstruktif hidrosefali ve kafa pozisyonunda değişmeye bağlı paroksizmal baş ağrısı klasik belirtidir, baş dönmesi, hafıza bozukluğu ve davranış değişikliği görülebilir. Artmış kafa içi basıncına bağlı bulantı, kusma, papil ödemi saptanabilir, nadiren de akut hidrosefaliye bağlı ani ölüm görülebilir. Kolloid kistlerin 3. ventrikül dışında yerleşimi nadir olarak görülmektedir. Bu yazıda sellar parasellar yerleşimli bir kolloid kist olgusu sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde papil stazı saptandı. Kranial MR incelemesinde sellar bölgeyi dolduran ve suprasellar uzanımı olan, T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens görülen, kistik lezyon saptandı. Pterional yaklaşımla kitle total olarak çıkartıldı. Patoloji kolloid kist olarak raporlandı. Hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Sonuç: Kolloid kistler özellikle 3. ventrikülde görülmelerine rağmen nadiren lateral ventrikül, septum pellucidum, 4. ventrikül, serebellum, beyin sapı sistemleri ve sellar bölgede görülebilir. Benign olmalarına rağmen yerleşim yerine bağlı olarak ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Cerrahi tedavi için en önemli endikasyonlardan biri de kolloid kist ile ilişkili hidrosefali varlığıdır

Anahtar Sözcükler: Kist, kolloid, parasellar, sellar

EPS-450 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SİNÜS VEN TROMBOZU BULGULARIYLA ORTAYA ÇIKAN ATİPİK YERLEŞİMLİ LENFOMA OLGUSU

Nilgün Şenol¹, Vedat Yüreklî², Süleyman Kutluhan², Tamer Karaaslan¹, Aşkın Görgülü¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Primer santral sinir sistemi(SSS) lenfomaları tüm beyin tümörlerinin %2-6'sını oluşturmaktadır. Lezyonun veya lezyonların büyüklüğü, lokalizasyonu ve hastanın bağışıklık sisteminin durumu hastanın kliniğini belirlemektedir. Burada rekürren sinüs ven trombozuna yol açan atipik yerleşimli primer SSS lenfomalı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk beş yaşındaki erkek hasta ilk olarak bilinç bozukluğu ve nöbet geçirme şikayeti ile nöroloji servisinde yatırılarak takip edildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) sağ frontal, sol frontal, sağ geri paryetalde venöz enfarkt ile uyumlu olabilecek sinyal dansiteleri saptandı. Bunun üzerine hastaya beyin venografi tetkiki yapıldı. Superior sagittal sinüste tromboz saptanan olguya düşük molekül ağırlıklı heparin ve antiagregan tedavi başlandı. Nöbetleri antiepileptikle kontrol altına alınan hasta antikoagulan tedaviye devam etmesi önerilerek taburcu edildi.

İlk yatışından yaklaşık 2 ay sonra hasta yürüme güçlüğü, uykuya eğilim, etrafa ilgisizlik ve hayal görme şikayetleriyle tekrar nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. MRG tetkiki tekrarlanan olguya; sağ frontotemporal, korpus kallosum ve sol temporoparietal alanda, mezensefalon sağ yarıda T2A görüntülerde hiperintens lezyonlar olması, kontrast tutması nedeniyle, venöz enfarkt-intrakranyal kitle ayırımının yapılabilmesi için MR Spektroskopi çekildi. Sonuç, lenfomayla uyumlu olarak değerlendirildi. Kesin tanı için sağ frontal yerleşimli lezyondan biyopsi alındı. Histopatolojik olarak lenfoma tanısı konan hastaya radyoterapi uygulandı.

Tartışma: İntrakranyal lenfomaların bilgisayarlı beyin tomografisi ve MRG bulguları nonspesifik olabilmekle birlikte, demyelinizan hastalıklar, sarkoid, tuberküloz, toxoplazmosis ve diğer malign neoplazmlarla da karıştırılabilmektedir. Multipl lezyonların ayırıcı tanısında lenfoma da akılda tutulmalıdır. Rekürren sinüs ven trombozu bulguları görülen olgularda, nadir nedenler arasında yer alan primer SSS lenfoması da düşünülmelidir. Kesin tanı için histolojik inceleme gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, sinüs ven trombozu, venöz enfarkt

EPS-451 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA BENZERİ DEMYELİNİZE PSÖDOTÜMÖR: OLGU SUNUMU

Tümay Özgür¹, Murat Altaş², Mustafa Aras², Mehmet Yıldız¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji, Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Santral sinir sisteminin idiyopatik demyelinizan hastalıkları otopsi ya da klinik olarak tanı konan medikal bozukluklar olarak kabul edilirler. Serebral hemisferlerin beyaz cevheri ve spinal cordun demyelinizan lezyonları; kitle etkisi, ödem, kan-beyin barieri hasarı gibi bulgularla yer kaplayan tümörler olarak ortaya çıkarlar.

Biz serebral hemisferlerde nadir rastlanılan, klinik ve radyolojik olarak glioblastoma olarak presente olan ancak cerrahi girişim sonrası patolojik olarak non-neoplastik inflammatuar demyelinize psödotümör olarak yorumlanan bir olgumuzu tartıştık.

Gereç-Yöntem: 59 yaşında erkek hasta, sol kolda güçsüzlük şikayeti ile MKÜ Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Kranial MR da Sağ frontoparietal bölgede yaklaşık 3x4x4 cm boyutunda kitle tespit edildi. Hastaya glioblastoma multiforme ön tanısı ile cerrahi eksizyon uygulanıp piyes Patoloji Laboratuvarına incelenmek üzere gönderilmiştir.

Bulgular: Olgunun mikroskopik incelemesinde kesitlerde tümöral infiltrasyon gözlenmemiş olup, uniform görünümüli hipersellüler gemistositik astrositler, çok sayıda histiyositler ve damarlar etrafında belirgin olmak üzere diffüz dağılmış lenfositik infiltrasyon izlenmiştir. İmmunohistokimyasal boyamalarda; histiyositlerin CD68 ile pozitif boyandığı saptanmıştır. Bu bulgularla olgu non-neoplastik inflammatuar hastalık tanısı alıp, olgu demyelinize inflammatuar psödotümör olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Demyelize inflammatuar psödotümörler biopsilerde glioma olarak özellikle oligodendroglioma ve diffüz fibriler astrositoma olarak yanlış tanı konulabilen non-neoplastik lezyonlardır. Bu nedenle serebral irradiasyona maruz kalan hastaların zararı korkutucudur. Klinik ve radyolojik bulgularla tümör taklitçisi lezyonların patolojik incelemelerle inflammatuar hastalık tanısı alabileceğini akılda tutmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: GBM, psödotümör

EPS-452 [Nöroonkolojik Cerrahi]

III.VENTRİKÜL TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SUPRA VE İNFRATENTORİAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Tolga Kaplan, Semra Işık, Tuba Morali Güler, Elif Başaran, Ahmet Karaoğlu, Hasan Kocaeli

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Kliniğimizde ventrikül içi tümör operasyonunu takiben torkular bölge merkezli supra ve infratentorial epidural hematom(EDH) gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: 33 yaşında erkek hasta başağrısı nedeniyle başvurduğu dışmerkezde yapılan tetkiklerinde III. Ventrikülü doldurup solda daha belirgin heriki lateral ventriküle uzanarak obstrüktif hidrosefaliye neden olmuş belirgin kontrastlanma izlenmeyen 5x5 cm lik kitle lezyonu saptanması sonrası kliniğimize sevk edildi (Resim 1). Hastanın nörolojik muayenesinde dezoryantasyon ve papilödem dışında özellik yoktu. Supin pozisyonda bikoronal cilt insizyonunu takiben koroner sütürün 2 cm arkası 4 cm önüne giden bilateral frontal kranyotomi yapıldı askı sütürleri konup soldan dural açılımı takiben sol frontal transkortikal insizyonla sol lateral ventriküle girilip yumuşak kıvamlı tümöre ulaşıldı. Total rezeksiyonu takiben 3. ventrikülostomi yapıldı intraventriküler dren kateteri konarak tabakalar kapatıldı.

Bulgular: Erken postop dönemde sözel uyarana göz açıp solda emirlere uyan hastanın nörolojik muayenesinde gerileme olması üzerine acil kranyal BT incelemesi yapıldı. Torkular bölgeyi ortalan ve supra ve infratentorial uzanan 3 cm kalınlığında EDH saptandı (Resim 2). Hasta acil operasyona alınıp oturma pozisyonda bilateral suprainfratentorial parietookspital kranyotomi yapıldı EDH boşaltıldı (Resim 2). Postop tedricen tam nörolojik düzelme gösteren ve patoloji sonucu santral nörositom evre 2 olarak raporlanan hastanın kontrol görüntülemesinde total rezeksiyon sağlandığı izlendi.

Sonuç: Supin pozisyonda supratentorial cerrahi sonrası girişim yerinden uzakta EDH oldukça nadir rastlanan bir olaydır. Genellikle ya aynı tarafta kranyotomi alanından yada daha sıklıkla çivili başlık uygulanan bölgede ve gizli koagülopatisi olan hastalarda rastlanabilmektedir. Olgumuzda EDH gelişiminin kronik intrakranyal basınç artışına bağlı dural yapıların incelenmesi ve aşırı BOS drenajına bağlı torkular bölge durasının disseke olmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: III. ventrikül, santral nörositom, torcula, epidural hematoma, mikrocerrahi

EPS-453 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PROLAKTİNOMAYLA BERABER GELİŞEN HİPOFİZ ABSESİ: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Ali İhsan Ökten¹, Güner Menekşe¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ebru Güzel², Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Hipofiz absesi, sellar lezyonlar arasında çok nadir rastlanan bir durumdur. Bütün hipofizer lezyonlar içinde görülme sıklığı %0,2- 0,6 arasında değişmektedir. 21 yaşındaki bayan hasta galaktore ve sekonder amonere yakınmasıyla başvurdu. Önceki tedavi gördüğü merkezde 2 yıl izlenmişti. Hastanın nörolojik muayenesi, biyokimya ve hormonal tetkikleri normaldi. Baş ağrısı yakınması düzelmeyen hastanın kontrol kontrastlı hipofiz magnetik rezonans görüntülemesinde lezyon boyutlarında daha önceki görüntülemeye göre artış saptanan, çevresi diffüz kontrast tutan, ortası kistik karakterde lezyon saptandı. Olguya endokopi destekli transsfenoidal girişim uygulandı. Dura açılırken pürülan özellikte aspiratöre kolay gelen materyal tam boşaldı. Mikrobakteriyel kültürde üreme olmadı. Patolojisi non spesifik inflamatuvar reaksiyon ile uyumlu olarak raporlandı. Olgu, çok nadir rastlanan lezyonlardan olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Abse, hipofiz bezi, prolaktinoma

EPS-454 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK GLİOSARKOM OLGUSU

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Veynel Antar¹, Kaya Kılıç¹, Rabia Tari¹, Salim Katar¹, Kemal Behzatoğlu²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Gliosarkomlar sinir sisteminin nadir bimorfik ekstraaksiyel malign neoplazileri olup glioblastomların yaklaşık %2'sini oluştururlar. Genellikle supratentorial ve periferik yerleşimli olup iyi sınırlı, bir dural yüzeye bitişik, non-homojen ya da kistik, çevresel kontrastlanan ve intratümöral bant tarzında kontrast tutulumu izlenebilen tümörlerdir. Kistik görünüm nadir olmasa da büyük bir kist ile birlikte mural nodül görünümü atipiktir. Olgumuz olan 63 yaşındaki kadın hasta kliniğimize birkaç aydır mevcut

olan baş ağrısı, unutkanlık ve yürümede güçlük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde solda 4/5 hemiparezi mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde kranial MR'da sol frontotemporal bölgede T1'de heterojen hipo-izointens, T2'de mural nodül ile birlikte yaklaşık 4x3 cm'lik bir kistik komponenti ve çevresinde yoğun ödem alanı bulunan şift etkisi olan kitle izlendi. Kitle heterojen kontrastlanmakta, kist çevresel kontrast tutmakta idi. Hasta opere edildi, kitle gros total çıkarıldı. Patoloji raporu gliosarkom olarak geldi. Hastaya post-operatif radyoterapi uygulanmıştır. Büyük bir kist ile birlikte olan tümörlerin pre-operatif ayırıcı tanısında gliosarkomlar da düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, tümör, glial

EPS-455 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HEPATOSELÜLER KARSİNOMUN KRANİAL METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Kaya Kılıç, Nuriye Güzin Özdemir, Tahsin Saygı, Ersal Bozkurt
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Hepatoselüler karsinomlar sık rastlanan, genellikle altıncı ve yedinci dekadlarda görülen ve Hepatit B virüsü ile nedensel ilişkisi olan tümörlerdir. Oldukça agresif bir klinik seyre sahiptirler ve birçok hasta primer hastalığa bağlı komplikasyonlar neticesinde tanı sonrasında kısa sürede kaybedilir. Hızlı klinik seyre bağlı olarak metastaz da nadir olup genellikle komşu organlarda izlenir. Kranial metastaz son derece nadirdir. Metastaz tespit edildiğinde hastada primer hastalığa bağlı semptomlar mevcut olur. Bu nedenle, özellikle de kranial metastaz ile tanı konan hepatoselüler karsinom olgusu literatürde son derece azdır.

Olgumuz olan 66 yaşındaki kadın hasta sol kulak üzerinde şişlik ve ağrı şikayeti ile gittiği bir başka merkezde çekilen kranial MR'ında kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde Hepatit B taşıyıcılığı öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hafif alkalin fosfataz yüksekliği dışında patoloji yoktu.

Hastanın kranial MR'ında sol temporal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli, bası etkisi olan, kemiği erode ederek cilt altına uzanan ve yoğun kontrast tutan, yaklaşık 3x3,5 cm boyutlarında bir kitle ile sol serebellar hemisferde, tentorium komşuluğunda, benzer sinyal özelliklerine sahip yaklaşık 1 cm kitle mevcuttu. Hasta opere edildi, patoloji sonucu hepatoselüler karsinom metastazı olarak geldi.

Bu sonuç ile yapılan ileri tetkiklerinde alfa-fetoprotein yüksekliği ve batın tomografisinde karaciğer sağ lobunda yaklaşık 2 cm'lik kitle saptandı. Hasta halen Onkoloji Kliniği'nde takip edilmektedir.

Olgu hem hepatoselüler karsinomun semptom vermeden metastazla tanı alması, hem de metastaz yaptığı bölge açısından sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, kranial metastaz

EPS-456 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRAAKSİYEL YERLEŞİMLİ BİLATERAL SEREBELLOPONTİN KÖŞE METASTAZI: OLGU SUNUMU

Abdülbaki Yüceer, Şükrü Oral, İsmail Şamil Gergin, Ahmet Menkü Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Serebellopontin köşe tümörleri erişkinde tüm intrakranial tümörlerin %5-10'nu oluşturmaktadır. Bunların yaklaşık %80'ini vestibüler şivannomlar, meningiomlar ve epidermoid tümörler oluşturur. Klinik bulgular genellikle işitme kaybı, dengesizlik, kulakta çınlama, fasiyal paralizi ve başağrısı olup daha az sıklıkla diplopi, trigeminal nevralsi, tat kaybı görülmektedir.

Olgu: Beyin cerrahi kliniğine bir aydır olan işitme kaybı, bulantı, kusma, sağ gözünü kapatamama ve yutkunmada güçlük şikayetiyle başvuran 45 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sağda periferik fasiyal paralizi, yutma ve öğürme refleksinin yokluğu ve sağ göz kapağında pitoz vardı. Kranial MRG'de 4. ventrikülü komprese eden her iki internal akustik kanala uzanım gösteren, her iki serebellopontin köşede sağda heterojen kontrast tutan 36x25x35 mm, solda 20x20x22 mm boyutlarında kitle lezyonları saptandı. Akustik şivannom, menigiom ön tanılarıyla nöronavigasyon eşliğinde opere edilen ve gross total rezeke edilen sağ pontoserebellar köşe tümörünün patoloji sonucu adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Bunun üzerine primer tümör odağı araştırmaya yönelik hastaya PET-BT çekildi. Sağ akciğer apikal kesimde 1,5 cm çapında nodüler kitle lezyonu tesbit edilmesi üzerine hasta tedavisinin tamamlanması için onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Bilateral yerleşimli ponoserebellar köşe lezyonlarında öncelikle akustik şivannom, menigiom düşünülmeyle beraber köşe tümörü ile ayırıcı tanıda oldukça nadir görülmekle beraber metastaz olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral serebellopontin köşe tümörü, serebellopontin köşe metastazı, adenokarsinom metastazı

EPS-457 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KEMİK LEZYONLARINDA NADİR BİR AYIRICI TANI: İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM

Gökhan Reşitoğlu¹, Yener Akyuva¹, Metin Doğan², Nusret Akpolat³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Kalvaryumun odaksal lezyonları, birincil olarak kemik yapıdan kaynaklanabileceği gibi ikincil olarak cilt-cilt altı dokusu veya nöral doku kaynaklı lezyonların kemik dokuyu istilasına bağlı da gelişebilir. Düzgün kontur ve sklerotik kenar selim lezyonlar için tipiktir. Yavaş büyüyen tümörler, basınca bağlı bir aşındırmayla komşu kemik dokuda incelmeye uğruşurken, istilacı seyredenler belirgin harabiyete neden olurlar.

Olgu: 44 yaşında bayan hasta sol göz üstünde giderek artan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İncelemelerinde sol zigomatik arka temporal

ve frontal kemiğe uzanım gösteren, orbitaya sol süperolateralinden bası oluşturan, süperior ve lateral rektus kasında itilmeye neden olan, kemik doku ile aynı yoğunlukta, 5x2 cm boyutta yer kaplayıcı lezyon rapor edildi. Sol sfenoid kanat komşuluğundaki kalvarial kitle geniş kranyotomi uygulanarak eksize edildi. Kemik defekt aynı seansta sentetik greft (metilmetakrilat) ile onarıldı. Histopatolojik değerlendirme sonucu intraosseöz yerleşimli menigiom olarak bildirildi.

Tartışma: Kalvaryumun radyolojik incelemesinde ilk yöntem direkt grafidir. Direkt grafi ile lezyonların litik ve sklerotik paterni belirlenebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile litik sklerotik patern, iç ve dış tabuladaki harabiyet, lezyon içerisindeki kalsifikasyon, sklerotik kenar ve lezyonun yoğunluğu değerlendirilebilir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) erken evredeki lezyonların gösterilmesinde, eşlik eden yumuşak doku komponentinin ve parankimal istilanın değerlendirilmesinde BT'den üstündür. Kalvarial lezyonlar biyolojik davranışına göre selim ya da habis, histopatolojik özelliklerine göre doğumsal, tümoral, enflamatuvar ve travmatik gibi gruplara ayrılarak incelenebilirler. Meningiomlar en sık görülen iyi huylu kafaiçi tümörlerdendir. Tüm birincil kafaiçi tümörlerin yaklaşık % 20' sini oluştururlar. Primer intraosseöz menigiomlar ise çok nadir görülen alt gruplardan biridir. Kalvarial konumlu ve davranışı gereği selim olduğu düşünülen lezyonların menigiom olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intraosseöz, kalvaryum, kemik, menigiom

EPS-458 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BÖBREK KÖKENLİ SPİNAL İNTRAMEDÜLLER METASTAZ: OLGU SUNUMU

Gökhan Reşitoğlu¹, Yener Akyuva¹, Şimay Gürocak², Ebru Çakır³, Metin Doğan⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Spinal metastazlar %95 ekstradural, %4 intradural-ekstramedüller ve %1 intramedüller yerleşimlidirler. Metastatik intramedüller tümörler, tüm intramedüller tümörlerin %1-8'ini, tüm kanser olgularının %0,1-0,4'ünü oluştururlar. Metastazlar en sık lomber bölgede görülürken, burayı torakal ve servikal bölge takip eder.

Olgu: 2008'de sağ böbrekte kitle nedeni ile ameliyat edilerek renal cell Ca tanısı alan 56 yaşında erkek hasta, boyunda şiddetli ağrı, uyuşma ve sağ tarafta kuvvet kaybı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst ekstremitede global olarak 4/5 kas gücü saptandı. Tetkiklerinde C5 seviyesinde meduller ekspansiyona neden olan tek kitle lezyonu saptanarak cerrahi tedavi kararı alındı. C5 total laminektomi ile intradural intramedüller yerleşimli kitlenin mikrocerrahi eksizyonu gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde hastada progresif düzelmeye gösteren üst ekstremitede hakim sağ taraf parezisi gelişti. Patoloji sonucu, renal cell Ca ile uyumlu malign epiteliyal tümör metastazı olarak bildirildi. Fizyoterapi programına alınan ve bu uygulamadan istifade eden hasta, radyasyon onkolojisi kliniğine sevk ile taburcu edildi.

Tartışma: Kanser cerrahisinde, teknolojik ilerlemeye paralel olarak

tanı olanaklarının artması ve cerrahi tekniklerin gelişmesi ile tedavide başarı oranları ve beklenen yaşam süreleri artmıştır. Spinal tümörlerin hücresel tipleri, konumları, büyüme hızları ve bunlara bağlı gelişen nörolojik durum bu hasta grubunda prognozu belirleyen en önemli parametrelerdir. Tedavinin başarısı öncelikle primer tümörün izin verdiği yaşam beklentisi ile yakından ilgilidir. Prognozu elveren ve hastalığı kontrol altında olan hastalarda cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi seçenekleri multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Klinik bulgu vermiş soliter bir intrameduller metastaz, yaşam beklentisi ve hastanın genel durumu da göz önüne alınarak cerrahi aday olabilir. Tedavide asıl amaç kordun dekompresyonudur.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intrameduller, karsinom, metastaz, nöroonkoloji, spinal

EPS-459 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUK HASTADA GÖZLENEN GANGLİONÖROMA OLGUSU: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca¹, Semire Serin Ezer², Özgür Kardeş¹, Fatih Aydemir¹, Melih Çekinmez¹, Kadir Tufan¹, Pelin Oğuzkurt², Mehmet Nur Altınörs¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Nörojenik tümörler; periferik sinirlerden, sempatik ganglionlardan veya parasempatik ganglionlardan köken alabilirler. Yetişkinlerde %20, çocuklarda %35 oranında görülürler. Ganglionöroma, sıklıkla posterior mediastendeki matür sempatik ganglion hücrelerinden köken alan nörojenik bir tümördür. Genellikle 3-4 yaş üstü çocuklarda ve gençlerde görülür. İntraspinal yayılım gösterebilirler. Tümör, büyük boyutlu olsa bile hastaların yaklaşık %50'si asemptomatiktir. Semptomlar, kitlenin bası etkisine olarak değişiklik göstermektedir.

Olgu: 13 yaşında çocuk hasta, 1 aydır devam eden medikal tedaviye dirençli öksürük yakınmasıyla Pediatrik cerrahi kliniğine başvurmuş. Toraks MRG'sinde; Solda üst torakal seviyede, orta-posterior mediastene uzanan, T1-T4 arasında, sol paravertebral-paraözefagial lobüle konturlu, kraniokaudal yönde 6 cm, aksiyel olarak 4x5 cm ölçülen kistik görünümü, periferik kontrast tutan kitlesel lezyon saptandı. Lezyon, superiorda sol vertebral arter ile, inferiorda ise arkus aorta ve inen aorta ile yakın komşuluk sergilemekteydi. T1-2 seviyesinde lezyonun, sol nöral foramen içerisine hafif protrüde olduğu saptandı (Resim 1). NSE: 28.1 saptandı. Nörolojik muayenesi normal idi. Pediatrik Cerrahi ile birlikte posterolateral torakotomi yapılarak opere edildi. Kitle, vasküler yapılarla komşu kısımları bırakılarak subtotal rezeksiyon edildi. Patoloji sonucu; matür tip Ganglionöroma (LCA, S-100 ve GFAP ile pozitif boyanan) olarak geldi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit saptanmayan hasta, Pediatrik Onkoloji bölümüne başvurması önerilerek taburcu edildi. Hastanın postoperatif 4. ayda NSE değeri: 14.9 olarak saptandı. Kontrol Toraks MRG'sinde ise; solda T2 seviyesinde paravertebral lokalizasyonda 1.5x2 cm boyutlarında rezidiv kitlesi saptandı (Resim 2).

Sonuç: Ganglionöromanın tedavisi komplet cerrahi rezeksiyondur. İntraspinal yayılım gösteren tümörlerin eksizyonunda kombine torasik ve vertebral prosedürler gerekebilir. Hastamızda tümör, önemli vasküler

yapılar ile yakın komşuluk sergilediğinden, subtotal rezeksiyon tercih edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, nörojenik tümör

EPS-460 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BOYUN BÖLGESİNDE İNTRAMÜSKÜLER HEMANJİOMA: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey¹, Azmi Tufan¹, Hakan Selçuk², Mustafa Vatansever¹, Cihan İşler¹, Özgür Aktaş¹, Mehmet Sar³, Abdurrahim Taş¹, Sarper Kocaoğlu¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İntramüsküler hemanjioma nadir görülen bir tümördür ve genellikle gövde ve ekstremitelerde ortaya çıkar. Baş-boyun bölgesinde az sayıda olgu bildirilmiştir. Çoğu zaman 30 yaş altında görülen bu tümörlerin tedavisi kanama eğilimi nedeniyle özellikle çocuk hastalarda güçtür.

Yöntem-Gereçler: Ensedede sol tarafta paravertebral büyük bir yumuşak doku kitlesi saptanan 10 yaşında kız çocuğu sunuldu.

Sonuçlar: Ensedede ağırlı şişlik saptanan ve başka bir merkezde yapılan biyopsi sırasında aşırı kanaması olan, patolojik inceleme sonucu hemanjiom olarak bildirilen 10 yaşında olguya girişim öncesi anjiyografi yapıldı ve sol vertebral arterden beslenen büyük kitlenin embolizasyonu için sol vertebral arter kapatıldı. Embolizasyon sonrası kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede kitlenin hemanjiom olduğu saptandı.

Tartışma: İntramüsküler hemanjiomalar tüm hemanjiomaların %1'den azını oluşturur ve olguların %20 kadarının baş-boyun bölgesinde görüldüğü bildirilmiştir. Çok damarlı ve girişim sırasında aşırı kanamaya eğilimli bu tümörlerin tedavisinde girişim öncesi embolizasyon önerilir. Bu şekilde özellikle çocuk hastalarda daha güvenli cerrahi uygulanabilir. Total çıkarılmasına rağmen %20'ye yakın lokal nüks bildirilen bu kitlerde uzun süreli izlem önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, hemanjioma, intramüsküler hemanjioma

EPS-461 [Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRACRANIAL BENIGN MENINGIOMAS: CLINICAL ANALYSIS OF 56 CASES

Kerem Mazhar Özsoy, Ali İhsan Ökten, Tuncay Ateş, Ali Arslan, Güner Menekşe, Mustafa Çikılı, Aslan Güzel
Adana Numune Research and Training Hospital, Adana, Turkey

Purpose: To discuss 56 benign giant intracranial meningiomas regarding age-gender, complaints and symptoms, clinical features, ratios of surgical extraction, mortality, morbidity and recurrence.

Methods: 178 cases with intracranial meningiomas were surgically treated in our clinic between 1995-2010. 63 of the cases were giant-size

meningiomas with a diameter greater than 6 cm and 56 of them were benign in pathological examination.

Findings: Patients over 16 years of age were enrolled into the study. Mean age was 49.75 years and the male/female ration was 2/3. The most frequent localizations were convexity and parasagittal regions (42.8%). Complaints and clinical symptoms were headache (62.5%), loss of strength (44.6%), epileptic seizures (33.9%) and papilledema (48.2%). There were 4 recurrences out of 40 patients whom were in follow up group.

Result: The primary therapy of meningiomas is surgical intervention. The size and localization of the tumor and the ratios of surgical removal are directly related with their mortality and morbidity.

Keywords: Brain, meningioma, recurrence, surgery

EPS-462 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SEREBELLAR LENFOMA

Osman Akdemir¹, Aydın Canpolat¹, Hakan Duman¹, Kaan Kılıncı¹, Binali Özküçü¹, Aytaç Akbaş¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Primer santral sinir sistemi lenfoması, ektranodal non-Hodgkin lenfomanın bir formudur. Tüm beyin tümörlerinin %0,5-1,5'ini oluşturur ve immun sistem baskılanması olmayan kişilerde de görülebilir. En sık frontal ve parietal bölgelerde yerleşen bu lezyonlara serebellumda daha nadir rastlanır.

Olgu: 80 yaşında bayan hastada; konuşma ve denge bozukluğunu takiben progressif bilinç bulanıklığı gözlenmesi üzerine yapılan kranyal MRG tetkikinde sağ serebellar bölgede yaklaşık 3 cm çapında, sınırları belirsiz, çevresel ödemi olan, heterojen kontrast fiks ederek 4. ventrikülü komprese eden kitle ve triventriküler hidrosefali saptandı (Resim 1 ve 2). Uygulanan antiödem tedaviden ancak kısmen fayda gören hastanın nörolojik durumunun giderek kötüleşmesi üzerine hızla hazırlanarak opere edildi ve kitle gross total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrasında bilinci hızla düzelen ve son muayenesinde serebellar ilımlı dizartri ve ataksi dışında bulgusu olmayan hastanın histopatolojik tanısı diffüz büyük B hücreli yüksek grade'li lenfoma olarak alındı. Yapılan taramalarda sistemik lenfoma bulgusu saptanmadı. Hasta ileri tedavi amacıyla onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Santral sinir sistemi lenfomasının, bağışıklık sisteminde baskılanma olan insanlarda görülme sıklığı fazladır. Renal transplantasyon nedeniyle immunsupresse edilmiş olgularda, normal popülasyona göre 350 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte immun yetmezliği olmayan olgularda da görülebilmektedir. Primer santral sinir sistemi lenfomalarının büyük bölümü olgumuzda olduğu gibi yüksek dereceli B hücrelidir. Kadın erkek oranı 2,7/1 olarak bildirilmiştir. En sık kafa içi basınç artışı bulguları ile prezente olur ve radyolojik bulguları değişkenlik gösterebilir. BT'de gliomdan ayırdedilebilmesi çok zordur. Yüksek derecede radyosensitif olan bu tümörlerde kemoterapi de uygulanmalıdır. Hastalık tedaviye rağmen tekrarlar ve prognoz iyi değildir.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, serebellum

EPS-463 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KLİNİĞİMİZDE AMELİYAT EDİLEN İNTRAKRANIAL MENİNGİOMLARIN HİSTOPATOLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güner Menekşe¹, Yurdal Gezercan¹, Tuncay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Ebru Güzel², Pelin Demirtürk³, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana

Amaç: Kliniğimizde radyolojik olarak intrakranial meningeom tanısı alıp ameliyat edilen 177 olgunun histopatolojik sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde 2007-2012 tarihleri arasında radyolojik olarak intrakranial meningeom tanısı alarak ameliyat edilen 177 olgu retrospektif olarak radyolojik bulguları ve histopatolojik özellikleriyle değerlendirildi. Olguların tamamında radyolojik olarak meningeom düşünüldü. Olgularda kadın hasta sayısı 132 (% 74.5) erkek sayısı 45(%25.5) idi. Ortalama yaş: erkeklerde 52,3 (12-76) yıl, kadınlarda ise 55,1 (26-105) yılı. Olgulardan 18'i (%10,1) infratentorial yerleşimli iken 159 olgu (% 89.8) supratentorial yerleşimliydi. 1 olgu ise lateral ventrikül yerleşimliydi. Supratentorial olanlarda en sık yerleşim yeri konveksite, parasagittal ve sfenoid kanat bölgeleriydi. 7 olguda (%3,9) çoğul meningeom saptandı. Tüm olgulara cerrahi tedavi uygulandı ve histopatolojik inceleme ile meningeom tanısı doğrulandı. Histopatolojik incelemede; 163 olgu (% 92) WHO Grade1, 11 olgu (% 6.2) WHO Grade2, 3 (% 1,6) olgu ise WHO Grade3 olarak tespit edildi. WHO Grade 1 olan tümörlerde 70 olgu (%39.5) meningotelyal tip, 42 olgu (%23) transizyonel tip, 16 olgu (%9) psammomatöz 15 olgu (% 8.4) fibröz tip oranında saptandı.

Sonuç: Meningeomlar araknoid kep hücrelerinden köken alan, primer intrakranial tümörler içinde en sık görülen tümörlerdir. Orta ve ileri yaşta ve kadın hastalarda daha sık görülür ve genellikle ekstraaksiyel yerleşim gösterirler. Histopatolojik olarak en sık WHO Grade1 olan meningotelyal ve transizyonel tip görülmektedir. Tedavi tümör yerleşimi ve hastanın semptomlarına göre planlanmalıdır. Özellikle WHO Grade 2 ve Grade 3 olgularda mümkün olduğunca cerrahi çıkarım ve takiben radyoterapi ile lokal kontrolün sağlanması ve sağ kalımın uzatılması en uygun yaklaşım olarak görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, intrakranial, meningeom

EPS-464 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER YERLEŞİMLİ ATİPİK MENİNGİOMA: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Gökoğlu¹, Murat Özdemir¹, Özlem Canöz², Serdal Sadet Özcan², Ali Kurtsoy¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: İntrakranial meningeomların % 0,5-3,7'sini oluşturan intraventriküler meningeomlar herhangi bir dura bağlantısı olmaksızın tela koroidea ve koroid pleksus stromasından köken alarak sıklıkla lateral ventrikül

trigonuna yerleşirler. Sol tarafta olma ve kadın cinsten daha fazla görülme eğilimindedirler.

Olgu: 47 yaşında bayan 2-3 yıldan beri giderek artan başağrısı, unutkanlık, yorgunluk, kusma ve görme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda artmış derin tendon refleksleri dışında patolojik bulgu saptanmadı. MRG'de sağ lateral ventrikül atriyum yerleşimli 5x4x6 cm boyutunda T1A izointens, T2A izo-hiperintens düzgün sınırlı lobüle konturlu diffüz kontrastlanan, 9 mm ortahat şiftine neden olan kitle saptandı. Sol lateral dekübit pozisyonunda nöronavigasyonla pariyeto oksipital sulkal yaklaşımla kitle total olarak rezektü edildi. Patolojik incelemede geniş alanlarda solid hücre tabakaları, yer yer helezon yapılanmalar gösteren pleomorfizm ve atipik ve nekroz sahaları içeren atipik meninjiyom, WHO Grade2 saptandı. Ki 67 proliferasyon indeksi (%15) artmış olarak saptandı.

Tartışma: Genetik çalışmalarla, genetik sapmaların kümelenmesiyle meninjiyomlarda benign tipten atipik forma, atipik formdan anaplastik forma dönüşümler bildirilmiştir. Nadir görülen intraventriküler yerleşimli atipik meninjiomların anaplastik forma progresyon gösterebildiği bildirilmiştir. İntraventriküler benign meninjiomların anaplastik forma transformasyon periyotları 4-5 yıl olarak bildirilmiştir ve atipik olanlarda bu sürenin daha kısa olduğu düşünülmektedir. Ki 67 proliferasyon indeksi gibi immünohistokimyasal testler atipik meninjiyomların anaplastik formlardan ayırımında ve rekürrens oranının tahmininde de çok önemlidir. Ki 67 proliferasyon indeksi yüksek olan tümörlerde bu dönüşümün daha sık ve daha kısa sürede olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: BOS yoluyla veya ekstranöral metastazların bildirildiği atipik meninjiyomlarda radikal cerrahi ve yakın klinik takip temel prensiptir. Radyoterapi ve cerrahi rekürren vakalarda tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, atipik meninjiom

EPS-465 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV İNTRAVENTRİKÜLER FİBROBLASTİK MENİNJİOM: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu¹, Abdülfettah Tümtürk¹, İsmail Şamil Gergin¹,
Özlem Canöz², İbrahim Suat Öktem¹*

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Erişkin yaş grubunda meninjiomların %0,7-2'si intraventriküler yerleşimliken, pediatrik yaş grubunda bu oran yaklaşık %20 dir. Sıklıkla meningotelyal tipte olup 4-7. (ortalama 42 yaş) dekadlarda pik yaparlar. Lateral ventriküllerin meninjiomaları genellikle artmış kafaiçi basınç semptom ve bulgularıyla başvururlar. Görme alanı defektleri, kognitif, sensoriyel ve olgumuzda olduğu gibi konuşma bozuklukları da görülebilir.

Olgu: 37 yaşında erkek 1 yıldır artış gösteren başağrısı, 6 aydır konuşma bozukluğu, isimlendirmede güçlük çekme şikayetiyle başvurdu. Fizik bakıda nominal afazi dışında patolojik bulgu saptanmadı. MRG'sinde ekstraaksiyel, sol lateral ventrikül atriumda, 50x55 mm boyutlarında, düzgün sınırlı belirgin kontrast tutan, santralde kalsifikasyonla uyumlu hipointens alanlar içeren, 11 mm orta hat şiftine neden olan kitle izlendi. Nöronavigasyon ve ultrasound eşliğinde sol pariyetooksipital sulkal yaklaşımla total rezektü edildi. Patoloji sonucu fibroblastik meninjiom geldi.

Tartışma: Ependimom, subependimoma, subependimal dev hücreli astrositomlar, glial kitleler, lenfomalar, oligodendrogliomlar ve schwanomalar intraventriküler yerleşim gösterebilirler. Koroid pleksus papilomu, koroid pleksus karsinomları, meninjiomlar ve metastazlar sıklıkla ventriküler sistemin aşırı vasküler kısmını oluşturan koroid pleksusunda yer aldığı posteriyor kısmında yerleşirler. İntraventriküler tümörlerin radyolojik tanılarda spesifitesi atipik yerleşim ve atipik özellikleri nedeniyle ekstrasentriküler olanlara göre daha düşüktür. Hastanın yaşı ve tümörün yerleşimi bu tümörlerin preoperatif değerlendirmesinde ön plana çıkan iki önemli faktördür. Sessiz büyümeleri nedeniyle tanı almadan önce çok büyük boyutlara ulaşabilirler. Ayırıcı tanıda birbirleriyle karışan schwannoma, soliter fibröz tümör, hemanjioperisitoma ve fibrosarkoma da düşünülmalıdır.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi MR görüntülerinde koroid pleksustan köken alan bir tümör imajı veren durumlarda soliter görüntünün schwannoma benzemesi durumunda bunun bir meninjiom olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, dev, fibroblastik meninjiom

EPS-466 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KORPUS KALLOZUM GENUSUNA LOKALİZE İNTERHEMİSFERİK LİPOM

*Coşkun Yolaş, Hakan Korkmaz, Ümit Kamacı, Ufuk Erginoğlu,
Mustafa Kemal Çoban, Hilmi Önder Okay*

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Vücudun bir çok yerinde görülen lipomlar intrakranial olarak çok nadir görülürler. Tüm beyin tümörleri arasında görülme sıklığı % 0,1'den azdır. Beynin konjenital malformasyonları arasında sınıflandırılan lipomlar en sık olarak perikallosal sistem lokalizasyonunda ve corpus callosum da görülürler. Daha az sıklıkla medulla spinalis, tektum, üst vermis, pontocerebellar açığı ve hipotalamusta da görülebilmektedirler. Genellikle asemptomatik olup, radyolojik incelemeler veya otopsi esnasında bulunurlar. İntrakraniyal lipomlar genellikle başağrısı, epileptik nöbet, psikomotor retardasyon ve kraniyal sinir paralizisi gibi klinik bulgularla kendini gösterir. Yirmialtı yaşında erkek hasta, başağrısı yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın nörolojik muayenesi ve nörofizyolojik incelemeleri normal sınırlarda idi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde interhemisferik bölgede tüm sekanslarda yağ ile izointens görünüm ile karakterize yaklaşık 3x5x4 cm boyutlarında lipom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Olgunun interhemisferik yaklaşımla kitlesi total olarak çıkarıldı ve postop herhangi bir nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi. Biz de bu vakayı çok ender görülmesi nedeni ile intrakranial lipomların da görülebileceğini genç asistan arkadaşların da görmesi ve bilmesi açısından yayınlamayı uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Corpus callosum, lipom

EPS-467 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİNDE AKUT SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN LEPTOMENİNGEAL PROSTAT CA METASTAZI

Özgür İsmailoğlu¹, Murat Koçer², Metin Kiriş³, Sinan Özdemir¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Erkeklerde en sık görülen kanser, prostat kanseri iken beyine metastazı oldukça nadirdir (%2-3) ve diğer metastazlardan farklı olarak leptomeningeal tutulum sıktır.

Olgu: 8 ay önce prostat adenokarsinomu tanısıyla kemoterapi gören hasta Evre 4 prostat cea tanısıyla onkoloji bölümünde takip edilirken kafa travması nedeniyle değerlendirildi. GKS 15 olan hastanın çekilen beyin CT de sağ arka parietal bölgede subdural hematoma olduğu gözlemlendi (resim 1). Hastanın trombosit sayısının düşük olması (44.000) sebebiyle yapılan kemik iliği biyopsisi sonucu prostat kanserine metastazı saptanan hastaya cerrahi girişim düşünülmedi ve takibe alındı. Hastada, 3-4 gün içinde uykuya meyil ve sol tarafında hemiparezi gelişmesi üzerine acil beyin MR çekildi (resim 2, 3,4). Radyoloji tarafından değerlendirilen Beyin mR ında sağda ventriküle bası yapan, parietal oksipital subdural hematoma olduğu belirtildi. Hastaya trombosit ve plazma verildikten sonra ameliyata alındı. Ameliyat sırasında dura altında sert kıvamlı oldukça kanamalı, leptomeningeal tümör metastazı ile karşılaşıldı. Aşırı kanamalı ve büyük olan kitle, hastanın trombosit sayısının da düşük olması nedeniyle subtotal çıkartılabildi. Ameliyat sonrası GKS 15 olan hastanın sol hemiparezisinde düzelleme saptandı. Genel durumu iyi olan, mobilize olan hasta rezidü kitleye yönelik radyoterapi planlanıp postop 5. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu prostat cea metastazı olarak bildirildi.

Tartışma: Hemorajik metastazlar, BT ve T1 ağırlıklı MRG'de hiperintens olabilir bu görünüm primer tümörün ilk olarak melanom, tiroid, böbrek, meme ve akciğerden kaynaklandığını düşündürürken prostat cea olma ihtimali oldukça düşüktür. Kronik subdural hematomlar da kanser hastalarında dural metastazı maskeleyebilirken, olgumuzda kafa travması öyküsü ve trombosit sayısının düşük olması öncelikle subdural kanamayı akla getirmiştir.

Sonuç: Prostat cea beyin metastazları oldukça nadir olup leptomeningeal metastaz şeklinde subdural kanamaları taklit edebilirler.

Anahtar Sözcükler: Subdural kanama, prostat cea, leptomeningeal metastaz

EPS-468 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GEBELİK DÖNEMİNDE KLİNİK VEREN DEV MENENJİOM OLGUSU

Ahmet Gürhan Gürçay¹, Salim Şentürk¹, İsmail Bozkurt¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Ethem Beşkonaklı²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Serbest Hekim, Ankara

Giriş: Menenjiomlar en sık görülen non-gliyal intrakranial tümörlerdir. Çapı 6 cm den büyük menenjiomlara dev menenjiom denir. Gebelik ile menenjioma oluşması arasında bir bağlantı kurulamamakla birlikte gebelik döneminde menenjiom boyutlarında artış gözlenmektedir. Bizim olgumuz gebelik döneminde klinik veren dev menenjiom olgusudur.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta, iki haftalık baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın kranial MR'ında verteks düzeyinde, korpus kallozuma ve lateral ventriküllere bası oluşturan 45x70x65 mm boyutlarında ekstraaksial yerleşimli kitle görüldü (resim 1). Hastanın yapılan tetkiklerinde 9 haftalık gebe olduğu tespit edildi. Hasta; Kadın Doğum, Beyin Cerrahisi, Göz Hastalıkları klinikleri tarafından multidisipliner olarak değerlendirildi ve gebeliğin sonlandırılması ardından cerrahi planlandı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral superiyorda belirgin olmak üzere periferik görme alanı defekti tespit edildi. Bifrontal kraniotomi ile kitle total olarak çıkarıldı (resim 2). Postop nörolojik muayenesi normal olan hasta 4. gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu Transizyonel Menenjiom olarak geldi ve immünohistokimyasal çalışmalarda prolaktin ile tümör hücrelerinin %80 pozitif reaksiyon gösterdiği gözlemlendi. Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrolünde; nörolojik muayenesinin normal olduğu, görme alanı defektinin düzeldiği görüldü.

Tartışma: Menenjiomlar genelde yavaş büyüyen tümörlerdir. Gebelik esnasında fizyolojik pitüiter hiperplaziye bağlı diyafragma sellanın yukarı kalkması, progesteron reseptörü içeren tümörün hızlı büyüyerek optik sinir ve kiazmaya bası oluşturmaya görme kaybının vaktinden önce ortaya çıkmasına neden olur. Doğurganlık çağındaki menenjiom olgularında preop hazırlık döneminde mutlaka B-HCG değerleri istenmeli ve hastalar multidisipliner olarak değerlendirilerek en sağlıklı karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dev menenjiom, gebelik, görme alanı defektleri

EPS-469 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LOMBER SUBKUTAN SOLİTER SCHWANNOM

Hakan Duman¹, Osman Akdemir¹, Aydın Canpolat¹, Aytaç Akbaş¹, Kaan Kılıç¹, Binali Özkuşçu¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Schwannomalar benign sinir kılıfı tümörleridir ve genellikle kafa veya ekstremitelerde lokalizedirler. Cinsiyet dağılımı açısından belirgin farklılık göstermezler. Gövdede daha az yerleşim gösterirler.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta birkaç ay önce farketmediği belinde şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Muayenede lomber bölgede orta hatta ve ciltaltında lokalize orta sertlikte mobil kitle tespit edildi. Yapılan MR tetkikinde lomber bölgede, L2 vertebra hizasında ciltaltı yağlı dokuda lokalize, yaklaşık 15x9 mm boyutlarında solid karakterde, belirgin kontrast fikse eden düzgün konturlu ve çevre dokular ile bağlantısı izlenmeyen kitle saptandı (Resim 1). Hasta opere edilerek kitle çıkarıldı. Histopatolojik tanı schwannom olarak alındı. Yapılan ileri ayrıntılı değerlendirmede hastada herhangi bir başka kitle veya bulgu saptanmadı.

Tartışma: Schwannomalar genellikle yavaş büyüyen ve çevre dokulara zayıf invazyon gösteren tümörlerdir. Malign dejenerasyonları çok seyrek. Genellikle ekstremiteler ve kafa da rastlanan bu lezyonlar bel ve sırt gibi

diğer bölgelerde daha seyrek görülürler. Literatürde nörofibromatozis tip 2 ile birlikte olan cilt schwannomları bildirildiğinden hastaların bu açıdan araştırılmaları gereklidir. Bizim olgumuzda yapılan incelemede başka bir lezyon veya nörobromatozis bulgusu saptanmadı. Çok seyrek de olsa malign epiteloid schwannomlara da rastlanabildiğinden bu tip lezyonların cerrahi olarak çıkarılması ve histopatolojik olarak incelenmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, subkutan

EPS-470 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL SUBDURAL OSTEOMA OLGUSU

Neslihan Hatice Sütüpedeler Köksal¹, Kaya Kılıç¹, Veysel Antar¹, Rabia Tari¹, Görkem Bıtrak¹, Kemal Behzatoğlu²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Patolojik olarak normal kemikten oluşan osteomalar etyolojisi belli olmayan benign kemik neoplazileridir. Genellikle frontal ya da etmoid sinüslerin periostundan ya da mandibuladan gelişirler. Daha nadir olarak kraniumun iç ve dış tabularıyla ile duran iç tabakasından gelişebilirler. Kranial kemiklerle hiçbir bağlantısı olmadan, duranın altında gelişmiş osteomalar son derece nadir olup literatürde sayılıdır.

44 yaşında kadın hasta polikliniğimize başağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Travma ya da böbrek hastalığı öyküsü tariflemiyordu. Kranial MR'da sol frontalde ekstraaksiyel, tüm sekanslarda kemik iliği ile izointens, aksiyel kesitlerde yaklaşık 23x7.8 mm boyutlarında, öncelikle dural kalsifikasyon olarak değerlendirilen lezyon görüldü. Kranial BT'sinde 25x12 mm lik kitlenin kemik dansitesinde ve internal tabula komşuluğunda olduğu, kemik ile devamlılığının izlendiği ve ilk planda osteomayı düşündürdüğü rapor edildi. Hasta poliklinik takibine alındı.

Birinci yılın sonunda hasta bu kitlenin takibini yaptırmak istemedi, alınmasını talep etti ve baş ağrılarında çok yakındığından ameliyatı planlanarak kliniğimize yatırıldı.

Ameliyatta iç tabulada beklenen kitle ile karşılaşılmadı. Dura doğal görünümdeydi. Dura palpe edildiğinde altında sert bir kitle fark edildi. Dura, sertliğin etrafından, onu ortaya koyacak şekilde açıldı; altından, duradan kolayca sıyrılabilen, düzgün yüzeyle, kemik sertliğinde ve görünümündeki kitle ile karşılaşıldı. Kitle duradan sıyrılarak çıkarıldı. Araknoid o bölgede kalınlaşarak opaklaşmıştı. Patoloji raporu " 35x25x5 mm boyutlarında, hafif derecede kalınlaşmış kortikal kemik, medüller kemik ve hiposelüler kemik iliği" olarak geldi. Olgu, Patoloji Kliniği ile birlikte değerlendirilerek intrakranial subdural osteoma tanısı kondu.

Bu çok nadir subdural osteoma olgusu sunulmakta, etyopatogenezi tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Neoplazi, subdural osteoma

EPS-471 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HODGKİN LENFOMA İÇİN RADYOTERAPİ SONRASINDA MENİNGİOMA OLUŞUMU

Mustafa Efendioğlu¹, Recep Başaran³, Doğan Gündoğan¹, Mehmet Şenol¹, Aydın Sav⁴, Tülay Zenginkinet², Kemal Yıldırım¹, Nejat Işık¹, Tuncay Kaner¹

¹*T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Doç. Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği*

⁴*T.C. Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Hodgkin lenfoma tüm kanserlerin %1'ini lenfomaların ise %25-40'ını oluşturmaktadır. erkeklerde sık görülür. Tedavide kemoterapi ve radyoterapi etkili yöntemlerdir. Meningioma çocuklarda nadir olarak görülmektedir. Tüm çocukluk çağı primer intrakranial tümörlerin yaklaşık %1-4.2'sini oluşturmaktadır. Kordoid meningioma ise tüm meningiomaların % 0.5-1'ini oluşturur. Lenfoma nedeniyle radyoterapi sonrası meningioma gelişimi tedavinin geç dönem komplikasyonu olarak görülebilmektedir.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta. 2007 yılında hodgkin lenfoma tanısı konulan hastaya kemoterapi ve radyoterapi kombine olarak uygulanmış. Son 2 sendir şikayeti olmayan, rutin kontrollerden çıkan hasta acil servise genel durumunda bozulma, sol tarafında güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol silik hemiparazi(4/5) dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Çekilen kontrastlı kranial MRG'de solid komponentde homojen kontrastlanma gösteren 49x41x39mm boyutlarında kitle izlendi. Yapılan PET CT incelemesinde sağ parietal bölgede çevresinde yoğun ödem bulunan hafifçe hipermetabolik kitlesel lezyon tespit edildi. Kitle cerrahi olarak total rezektü edildi. Post-op motor ve nörolojik semptomları düzeldi. Patolojisi kordoid menengioma lehine değerlendirilmiştir. (Grade 2-WHO). Ki-67 proliferasyon indeksi %20-25 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç Radyoterapi sonrasında meningioma oluşumu yaklaşık 10 yıl olarak bildirilmiştir ve ayrıca histopatolojik olarak benign meningiomalar görülmektedir. Literatürde hodgkin lenfoma tedavisi sonrasında meningioma görülmesi oldukça nadirdir. Sunulan olguda radyoterapiyi takiben 3 yıl sonra kordoid (grade 2) meningioma görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hodgkin lenfoma, radyoterapi, meningioma

EPS-472 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK GLİOBLASTOMA VAKASINDA PONKSİYON UYGULANMASININ HERNİASYON ÜZERİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Rafet Özyay¹, Mehmet Kalan¹, Nuri Eralp Çetianalp¹, Fatih Ayvalık¹,

Mehmet Doğan², Mehmet Serdar Balkan¹, Mehmet Fikret Ergüçgör¹

¹*Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

²*Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara*

Giriş: Tüm intrakranial kitlelerin(İKK) yaklaşık %40'ını oluşturan malign glial tümörler(MGT); 5 yıllık süreçte %10 sağ kalım oranı ile nöroşirürji

kliniklerinin henüz çözümlenememiş en önemli problemlerinden birini oluşturmaktadırlar. Bu bildiride herniasyon aşamasında konsulte edilen ve acil operasyona alınan genç bir glioblastoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 30 yaşında bayan hasta; özgeçmişinde özellik yok. Bir başka nöroşirürji kliniği tarafından primer MGT ön tanısı konularak operasyon teklif edilmiş ve sıra verilerek eksterne edilmiş, evinde epileptik nöbet geçirmesi sonrası hastanemiz nöroloji kliniğine yatırılan hastanın şuuru kapanması üzerine tarafımıza konsulte edildi. Nörolojik muayenesinde; şuur kapalı, solda dilate anizokorik, sağ hemiplejik, solda lokalize edici ekstremiteler yanıtı mevcut. Kranial MRI; Sol fronto-temporo-parietal yerleşimli, 6x4 ve 3x2 cm ebadında 2 ayrı kistik lezyon içeren, çepersel-heterojen kontrast tutan ve orta hat yapılarında şift etkisi oluşturan kitle mevcut (Resim-1,2). Hasta acil operasyona alındı. Operasyon masasında sol arka parietalde açılan burr-hole'den Cushing iğnesi ile girilerek kistik lezyon boşaltıldı (yaklaşık 40 cc) ve takiben kraniotomi yapıldı. Silvan sistern disseke edilerek her iki tarafa uzanan kitle subkortikal ve mikroskobik total çıkartıldı (Resim-3). Histopatolojik tanı glioblastoma olarak bildirildi (Resim-4). Postoperatif dönemde früst sağ hemiparezik ve motor disfazik olarak takip edildi.

Tartışma: Primer (de novo) MGT'ler sekonder MGT'ler ile kıyaslandığında daha kötü prognoza sahiptirler.Sahip oldukları kitle mural nodülü haricinde yer kaplayıcı kistik formasyon ve yaygın vazojenik ödem oluşturmaları, serebral kompliansı azaltarak herniasyon gelişimini hızlandırmaktadır.Bu olguda; herniasyon aşamasında konsulte edilen ve kistik formasyon içeren MGT vakalarında kist'e ponksiyon yapılarak dekompresyon uygulanmasının, zamanlama açısından hayat kurtarıcı olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, herniasyon, kist, ponksiyon

EPS-473 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Mete Karatay, Bülent Gülensoy, Tuncer Taşcıoğlu, İdris Sertbaş, Tansu Gürsoy, Gökçe Hatipoğlu, Celal Kılıç SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Bu çalışmada spinal ependimoma ön tanısı ile opere edilen ve patoloji sonucu schwannoma olarak gelen olguyu sunuyoruz. 30 yaşında kadın olgu 2 aydır bel ve sağ bacak ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Olgunun yapılan muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Spinal MRI incelemesinde Th12-L1 düzeyinde T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen sinyal intensitesinde belirgin kontrast tutulumu gösteren 18x13 mm boyutlarında kitle ve Th7 seviyesine kadar uzanan siringomyeli saptandı. Th12 total laminektomi yapılarak yoğun kanamalı intramedüller kitle gross total çıkartıldı. Postoperatif nörolojik defisit gelişmeyen olgu 5 gün sonra taburcu edildi. Patoloji sonucu schwannoma olarak geldi.

Intramedüller schwannomalar benign tümörlerdir. Tüm intraspinal schwannomaların %0,3'ünü oluştururlar. Intramedüller schwannomaların patogenezi tartışmalıdır. Schwan hücrelerinin santral sinir sisteminde bulunması ile ilgili çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Embriyonel nöral krestte ektopik schwan hücrelerinin bulunması, schwan hücrelerinin anterior spinal arter branşları boyunca uzanması, neoplastik schwan hücrelerinin posterior sinir köklerinden pia materi geçerek korda girmesi

pial hücrelerin schwan hücrelerine transformasyonu bu teorilerden bazılarınıdır.

Schwannomalar diğer yerleşimlerde olduğu gibi belirli bir büyüklüğe gelinceye kadar yıllarca semptom vermeyebilir. Spinal sinir basisına bağlı radiküler ağrı ilk semptomdur. Lezyonların benign davranışından dolayı bu tümörler total olarak çıkarılmalı ve intramedüller spinal tümörlerde schwannomalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller schwannoma, laminektomi

EPS-474 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Bayar, Yavuz Erdem, Mete Karatay, İdris Sertbaş, Bülent Gülensoy, Tuncer Taşcıoğlu, Tansu Gürsoy, Gökçe Hatipoğlu, Celal Kılıç SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

44 yaşında erkek hasta görme bozukluğu yakınması ile başvurdu. Bitemporal hemianopsisi dışında nörolojik muayenesi ve hipofiz hormonları normaldi. Kranial MRI' da suprasellar yerleşimli T1A da hipointens, T2A da hiperintens 2 cm çapında periferik tarzda kontrast tutan, içinde 6 mm çapında mural nodülü bulunan kistik lezyon saptandı. Olgu opere edildi. Operasyonda mural nodül parsiyel olarak çıkartıldı. Kist duvarının bütünlüğü bozuldu. Postoperatif dönemde olgunun hemianopsisi düzeldi. Postoperatif 5. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu epidermoid kist olarak geldi. Olgu postoperatif 5. hafta aynı yakınmalarla tekrar başvurdu. MRI' da suprasellar yerleşimli T1A ve T2A da hiperintens 22x16 mm boyutlarında ve içinde mural nodülü bulunan 5 mm çapında kontrast tutan lezyon saptandı. Olgu opere edilerek mural nodül tamamıyla çıkartıldı. Operasyondan sonra hastanın hemianopsisi düzeldi ve postoperatif 7. gün taburcu edildi. Sellar bölgenin kistik patolojileri; kraniyofaringioma, ratke cleft histi, kolloid kist, araknoid kist, kistik hipofiz adenomu, ksantogranüler epidermoid kist ve dermoid kisti içerir. Sellar epidermoid kistler bu bölge lezyonlarının %0,2-0,7' sini oluşturmaktadır. Kitle etkisine bağlı olarak başağrısı ve görme kaybına neden olurlar. Pituitar apopleksiye neden olabilirler. Epidermoid kistin, içeriği çevre dokulara kostik etki yapabilir ve hipofizit, menenjit veya nörolojik defisitlere neden olabilir. MRI görüntülemeleri epidermoid kistlerde tanı için yeterli değildir. Diffüzyon ağırlıklı MRI incelemelerinde difüzyon kısıtlamasının gösterilmesi diğer kistik lezyonlardan ayırmada önemli rol oynayabilir. Epidermoid kistlerin çevre dokulara olan yapışıklığı bu lezyonların total rezeksiyonunu zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte olgumuzda olduğu gibi total çıkarılmazsa kist kısa sürede tekrarlayabilir. Sonuç olarak sellar kistik lezyonların epidermoid kist olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve parsiyel çıkarımlar kısa sürede tekrarlayabileceğinden total rezeksiyona çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, sellar bölge

EPS-475 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL İŞİTME KAYBI VE SPİNAL YAYGIN METASTAZA YOL AÇAN MESANE MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMU

Nurullah Yüceer¹, İsmail Ertan Sevin², Murat Ermete³

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

²*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir*

³*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

Bu olgu sunumunda, mesane kötü diferansiye müsinöz adenokarsinom tanısı alan ve parsiyel sistektomiye takiben kemoterapi ve radyoterapi gören, ve 32 ay sonra da bilateral işitme kaybı ile yaygın spinal metastazla başvuran, 43 yaşında erkek hasta sunulacaktır. Hastanın manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde, serebellar kitlenin yanısıra yaygın nodüler spinal metastaz saptandı. Odyolojik tetkikinde, sağda total, solda ileri düzeyde işitme kaybı saptandı. Serebellar kitleye yönelik yapılan cerrahi sonucunda patolojisi, mesane müsinöz adenokarsinom ile uyumluydu. Nadir görülen bir başvuru tablosu olması nedeniyle tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Mesane müsinöz adenokarsinom, manyetik rezonans görüntüleme, serebellar metastaz, spinal metastaz, işitme kaybı

EPS-476 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL MYELOMDA KAVERNÖZ SİNÜS VE SFENOİD SİNÜS TUTULUMU

Levent Kartal¹, Kağan Tun², Cengiz Çavumirza², Aydın Sav³

¹*Acıbadem Kayseri Hastanesi, KBB Bölümü, Kayseri*

²*Acıbadem Kayseri Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Kayseri*

³*Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Multipl myelom (MM); kemik iliğinde monoklonal immunglobulinlerin aşırı miktarda üretiminden kaynaklanan plazma hücrelerinin malign neoplazmidir. Santral sinir sistemi tutulumu literatürde nadir olarak belirtilmiş ve tüm MM olgularının % 1'inde tanımlanmıştır. Orbita ve kavernöz sinüs tutulumu bu grup içinde dahada nadir görülür ve yaklaşık % 4'ün altındadır. Kavernöz sinüs ve sfenoid sinüs tutulumu olan bir MM hastası sunulacaktır.

Olgu: 64 yaşındaki erkek hasta 6 aydır süren, baş ağrısı ve sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağ semipitoz ve sağ optik atrofi tespit edilen hastada, kranial MRI tetkikinde, sağ kavernöz sinüs'ü ve sfenoid sinüs dolduran ve klivus'ta destrüksiyonu olan kitle saptandı. Özgeçmişinde, 4 yıl önce MM tanısı aldığı ve kemoterapi sonrası remisyonda olduğu tesbit edildi. Hastaya, hikayesi'de gözönüne alınarak, endoskopik transsfenoidal yolla biyopsi ile tanı konması, tedavisinin buna göre planlanması uygun görüldü. Patoloji sonucu IgG lambda (+) MM olarak geldi.

Tartışma: Multipl myelomda ensik nörolojik bulgular vertebra tutulumuna bağlı spinal kord kompresyonları, paraproteinle ilişkili periferik nöropatiler, hiperkalsemi ve hiperviskositeye bağlıdır. SSS tutumlu nadirdir ve lokalize intraparaklinal lezyonlar, dural lezyonlar, soliter plazmositomlar ve SSS myelomatozisini içerir. Hastamızdaki gibi, çok daha nadir olan kavernöz sinüs yerleşimli plazmositomlar, sfenoid sinüs, klivus yada orbita kemiklerinden kaynaklanarak intrakranial uzanım gösterebilirler. Kavernöz sinüs kitlelerin ayrıca tanısında, menegiomlar,

hipofiz adenomları, metastatik lezyonlar ilk sıralarda bulunmaktadır. Hastamıza, en az invaziv yaklaşım olan endoskopik transsfenoidal yaklaşımla biyopsi yapıldı ve tanısı plazma hücreli diskrazi (multipl myelom kemik tutulumu) olarak kondu. MM'lerin radyosensitif tümörler olması ve literatürde tedavide tanı sonrası ilk seçenek olması sebebiyle, IRMT için radyoterapi bölümüne gönderildi.

Anahtar Sözcükler: Multipl myelom, kavernöz sinüs, endoskopik

EPS-477 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYEL KAPİLLER HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Ertuğ Özkal

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Kapiller hemanjiomlar doğumda veya erken bebeklikte gözlenen benign vasküler tümörlerdir. %10 sıklıkta 1 yaş içinde görülürler. Sıklıkla ciltte ve mukozalarda görülürler. Yaşla birlikte regrese olurlar ve okul çağında genellikle kaybolurlar. Erişkinlerde çoğunlukla bayanlarda rastlanır. Santral sinir sistemi kapiller hemanjiom olguları oldukça nadir olup literatürde sadece 14 vaka bildirilmiştir.

Olgu: Elliye yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol hemiparezisi mevcuttu. Kranial MR incelemesinde sağ frontalde kontrast tutan düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Hastaya sağ frontal kraniyotomi uygulanarak mikrocerrahi ile kitle total olarak eksize edildi. Patolojisi kapiller hemanjiom olarak rapor edildi. Hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Santral ve periferik sinir sistemi kapiller hemanjiomları oldukça nadir görülürler. Kapiller hemanjiomlar daha çok spinal sinir kökleri ve cauda equinada bildirilmiştir. Kapiller hemanjiomların vasküler endotelial hücrelerin patolojik hamartomatöz proliferasyonundan ileri geldiği düşünülür. Histopatolojik olarak tek tabaka endotelle kaplı kapillerden oluşurlar. Genellikle soliter olmakla birlikte %20 oranında multiple olabilirler. Bizim olgumuzda tek lezyon mevcuttu. Klinik olarak nöbetler, ilerleyici nörolojik defisitler, bazen öldürücü olabilen hemorajiler ile kendini belli ederler. Asemptomatik olarak da saptanabilir. Olgumuzda sol hemiparezi mevcut olup kendisini nörolojik defisitlerle presente etmiştir. Kapiller hemanjiomların tedavisinde cerrahi eksizyon, radyocerrahi, interferon alfa seçenekler arasındadır. Olgumuza cerrahi eksizyon uygulanmış olup tam kür sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyel, kapiller hemanjiom, santral sinir sistemi, vasküler malformasyon

EPS-478 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTA TAVANI LOKALİZASYONLU İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST

Aydın Canpolat¹, Osman Akdemir¹, Hakan Duman¹, Kaan Kılıncı¹, Aytaç

Akbaş¹, Binali Özkuşçu¹, Alper Karaoğlan², Bilal Kelten²

¹*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Epidermoid kistler; gestasyonun 3. ve 4. haftalarında epitelyal artıkların kemik sütür hatları içinde tuzaklanmaları sonucu, aberran primordiyal dokulardan gelişen kistlerdir.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta yaklaşık altı aydır devam eden sol frontal bölgede lokalize baş ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde özellik bulunmayan hastanın yapılan kranial MR tetkikinde sol orbita tavanı lateral kesiminde yerleşen, ekspansil karakterde, 25x28x20 mm boyutlarında, kortikal kemiği incelterek remodelinge neden olan kitle izlendi (Resim 1 ve 2). Kranial BT tetkikinde kitlenin intradiploik yerleşimli olduğu görüldü (Resim 3). Hasta opere edilerek kitle total olarak çıkarıldı. Operasyon esnasında, tomografide izlendiğine benzer şekilde lezyonun orbita içine bakan dış tabulayı incelterek küçük bir alanda erode ettiği görüldü. Histopatolojik tanı epidermoid kist olarak alındı.

Tartışma: Dermoid ve epidermoid kistler kranial tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Genellikle konveksitede yerleşen kranial epidermoidlerin %25'i kafatasının membranöz kemiklerinin diploik mesafesinde lokalize olurlar. Orbital epidermoidler genellikle orbitanın üst temporal kadranında yerleşirler. Büyümeleri aşamasında kozmetik sorunlar yanında göz hareketlerinde kısıtlılık ile seyrek olarak optik sinir bası bulguları izlenebilir. Literatürde üst göz kapağına fistülize olan epidermoid kist bildirilmiştir. Olgumuzda baş ağrısı dışında herhangi bir bulgu vermeyen kitle, ilerleyen dönemde yukarıda belirttiğimiz sorunlara neden olma ihtimali yüksek olduğundan ameliyat edilerek çıkarılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intradiploik

EPS-479 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KORD İMMATÜR KİSTİK TERATOMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Ferruh Gezen¹, Osman Akgül¹, Soner Duru¹, Ömer Önbaş², Ümrân Yıldırım³

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

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Spinal kord teratomları nadir lezyonlardır. Tüm spinal kord tümörlerinin % 0.1 ni oluştururlar. Histolojik özelliklerine göre matür, immatür ve malign tip olarak sınıflandırılır. Matür teratomlarda iyi diferansiye hücreler bulunur. İmmatür teratomlar ise her üç germinal tabakadan veya bu germinal tabakaların herhangi birinden kaynaklanan primitif hücrelere sahiptir. Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) solid ve kistik komponentleri olan mikst sinyal intensitesinde kitleler şeklinde görülürler. Tedavilerinde cerrahi ile total rezeksiyon ön plandadır. Bu çalışmamızda 79 yaşındaki bayan hastada intramedüller lomber basit kistik teratom olgusunu sunduk.

Olgu: 1 yıldır bel ve sol bacak ağrısı şikayeti olan 79 yaşındaki bayan hastanın 2.5 aydır şikayetlerinde artış olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde paraparezi ve sol L3 dermatomu altında hipostezi mevcuttu. Yapılan MRG'de L2-L3 vertebra korpusu düzeyinde medullar kanal içinde, içerisinde T1A ve T2A hiperintens yağ intensiteleri içeren tübüler yapıda, kontrast tutulumu göstermeyen lobüle konturlu düzgün sınırlı lezyon alanı izlendi. Hastaya L3 total laminektomi yapıldı.

Intramedüller kalsifiye ve kistik komponentleri olan lobüle kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde basit kistik teratom tanısı konuldu. Postoperatif dönemde hastanın ağrı ve uyuşukluk şikayeti düzeldi.

Tartışma: Spinal intramedüller teratomlar özellikle 50 yaş üzerindeki yetişkinlerde çok nadir görülen tümöral lezyonlardır. İntradural spinal teratomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık % 0.1 ini oluşturur. Kitle ekstradural, intradural veya intramedüller olabilir. İntraspinal teratomların tanısında BT ve MRG temel inceleme yöntemleridir. Spinal teratomlarda cerrahinin amacı mümkün olduğu kadar kitlenin tümüyle çıkarılmasıdır. Matür intramedüller teratomların tedavisinde radyoterapi önerilmez. Malign ve immatür teratomlarda radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal teratoma, magnetic resonance görüntüleme, intraoperatif görüntüleme, cerrahi tedavi

EPS-480 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BATI KARADENİZDE BİR MERKEZDE 2009-2011 YILLARI ARASINDA OPERE OLAN SPİNAL KİTLELİ HASTALARIN PATOLOJİK VE KLİNİK SONUÇLARI

Ahmet Ferruh Gezen¹, Osman Akgül¹, Murat Servan Döşoğlu⁴, Mehmet Hüseyin Akgül², Çağatay Çalkoğlu³, Hikmet Aytekin⁵

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

²Seydişehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Medikal Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gebze

⁵Ağrı Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ağrı

Giriş: Spinal tümörler beyin tümörlerinden daha az görülmekte ve santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık olarak % 10-25'ini oluşturmaktadır. Spinal tümörler ekstradural, intradural ekstramedüller ve intramedüller olarak gruplandırılır. Tüm spinal tümörlerin % 55'ini ekstradural, % 40'nı intradural ekstramedüller, % 5'ini intradural intramedüller yerleşimli tümörler oluşturmaktadır. İntradural spinal kitlelerin büyük bir bölümünü ekstramedüller yerleşimli meningiomlar, sinir kılıfı tümörleri ve metastazlar oluşturur. Spinal metastazlı olgularda en sık primer kaynaklar: akciğer, meme, prostat, böbrek, tiroid, gastrointestinal sistem ve lenfomadır.

Gereçler ve Yöntem: 2009-2011 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilip, patolojik sonuçlarına ulaşılan 22 spinal kitleli hastanın klinik ve patolojik analizini yaptık.

Sonuçlar: Olguların 14'ü erkek, 8'i bayan ve yaş aralığı 26-80 arasında idi. Hastaların tümünde bel ağrısı mevcuttu. Hastaların başvuru yakınmaları sıklıkla bel ve sırt ağrısı, ekstremitelerde duyu ve kuvvet kaybı, yanmasızlama ve kilo kaybıydı. Hastaları çekilen MR görüntülemelerinde 6 hastada intradural ekstramedüller kitleye, 6 hastada intramedüller kitleye, 10 hastada ekstramedüller kitle saptandı. Hastalarda spinal kitle lokalizasyonu 8 hastada lomber bölgede, 11 hastada torakal bölgede ve 3 hastada servikal bölgede saptandı. Hastaların ameliyat sonrası patoloji sonuçları: 8 hastada karsinom metastazı, 4 hastada menenjiom, 5 hastada ependimom, 1 hastada teratom, 2 hastada schwannom, 1 hastada lipom ve 1 hastada araknoid kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Spinal tümörler, ağır morbite ve mortalite oranlarıyla; erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar alınması nedeniyle nöroşirürjinin ilgi odağı olmuştur. Cerrahisi zor ve dikkat gerektirir. Hangi tümöre ve hangi bölgeye nasıl yaklaşılabileceğinin bilinmesi spinal tümörlerde mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümörler, cerrahi tedavi patolojik sonuçlar

EPS-481 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SPONTAN REGRESE OLAN HİPOFİZ ADENOMU

Murat Altaş, Atila Yılmaz, Mustafa Aras

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

Giriş: Günümüzde fonksiyonel Hipofiz adenomlarının tedavisinde cerrahi, medikal gama knife tedavisi uygulanmaktadır. Ancak nonfonksiyone hipofiz adenomlarının tedavisinde ise tartışmalar hala devam etmektedir ve bu adenomların doğası da tam olarak anlaşılammıştır. Literatürde ise bu adenomların %11'inde spontan regresyon saptanabileceği belirtilmiştir. Biz de bu olguda kısa bir sürede regrese olan bir nonfonksiyone hipofiz adenomu olgusunu tartıştık.

Olgu: 18 yaşında bayan hasta 1 hafta önce sol gözde gelişen dışı bakış kısıtlılığı ve baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Son 4 yıldır adetlerinde düzensizlik olan hastanın Nörolojik muayenesinde sol gözde 6. Sinir paralizi dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar çalışmalarında; Tüm biyokimyasal parametreleri ve hormon değerleri normaldi. Hastaya bir hafta aralıklarla çekilen hipofiz MR'da kitle boyutlarında yaklaşık 1.5 cm lik bir küçülme olduğu tespit edildi.

Tartışma: Literatürde nonfonksiyone hipofiz adenomlarının spontan regresyonu % 11 olarak bildirilmiştir. Bunun nedeni kesin bir şekilde ortaya konmamasına rağmen bazı fikirler öne sürülmüştür. En geçerli olanı ise daha çok iskemi ve apopleksi üzerinedir. Semple ve arkadaşları serilerinde infarktın regresyonda ve apoplekside temel etken olduğunu bildirmiştir. İgarashi ve arkadaşları ise kistik komponenti olanların regresyona solid olanlardan daha fazla eğilimli olduğunu söylemiştir. Bir başka görüşte ise viral infeksiyonların bu regresyonda bir faktör olabileceğini bildirmiştir.

Sonuç: Nonfonksiyone hipofiz adenomların doğası hala karmaşık bir konudur. Moleküler düzeyde ise çok az çalışma yapılmıştır. Spontan regresyonun fizyopatolojisi hakkında ise kesin bir görüş bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, spontan regresyon

EPS-482 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL RADYOTERAPİ SONRASI SEKONDER GELİŞEN ANAPLASTİK OLİGODENROGLİOMA

Murat Altaş¹, Yılmaz Kılıç²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş: Kranial radyoterapi sonrası sekonder gelişen beyin tümörleri nadirdir. En sık olarak da meningiomal ve glioblastomlar bildirilmiştir. Ancak Oligodendrogliomlar ise son derece nadirdir. Bizde bu olguda GBM nedeniyle radyoterapi almış olguda sekonder gelişen anaplastik oligodendroglioma olgusunu tartıştık.

Olgu: 53 yaşında bayan hasta ağustos 2008 de sağ frontal kitle nedeniyle opere edildi. Patolojisi GBM gelen hastaya Radyoterapi ve Temodal kemoterapi uygulandı. Nisan 2009 da hastaya nüks kitle nedeniyle tekrar cerrahi eksizyon yapıldı ve patoloji yine GBM olarak geldi. Yaklaşık 1 yıl sonra hastaya yine nüks kitle nedeniyle frontal lobektomi yapıldı ve patoloji Anaplastik Oligodendroglioma olarak geldi.

Tartışma: Radyoterapi sonrası sekonder beyin tümörleri % 1-3 oranında görülmektedir. Radyoterapiye sekonder oligodendroglioma olgusu ise bizim bulabildiğimiz 7 olguda görülmüştür. Bilindiği üzere radyoterapi hernekadar kanserli hücreleri yok etsede normal hücrelerde mutasyona yol açmaktadır. Primer ve sekonder tümör ayrımı radyolojik olarak yapılamamaktadır. Bu nedenle Cahan ve arkadaşları bazı kriterler bildirmişlerdir ve sekonder gelişen tümörler böylece sınıflandırılmıştır. Histolojik olarak bakıldığında ise primer ve sekonder oligodendrogliomalar aynı özelliklere sahiptir. Ancak sekonder gelişende allel kaybı izlenmemiştir.

Sonuç: Radyoterapi sonrası gelişen oligodendrogliomalar primerlere göre daha agresif seyirlerdir. Bu nedenle bu vakalarda optimal stratejik tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Radyoterapi, oligodendroglioma

EPS-483 [Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜL TÜMÖRÜ VE SEKONDER HİDROSEFALİYLE İLİŞKİLİ PARKİNSONİZM: OLGU SUNUMU

Mustafa Namık Öztanır, Gökhan Reşitoğlu, Yener Akyuva, Ali Alper Takmaz, Ayhan Koçak

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

Giriş: İntrakranial kitleler genellikle baş ağrısı, nöbet, kuvvet kaybı şeklinde hastalarda bulgu vermesi sonrası tetkik edilerek saptanır. Nadiren de spesifik nörolojik bulgularla seyreden Parkinson hastalığını taklit edebilirler. İdiopatik Parkinson hastalığından farklı olarak alta yatan çeşitli patolojilerin yol açtığı bu tablo semptomatik parkinsonizm olarak adlandırılır. Klasik medikal tedaviye yanıtı değişken olan bu olgularda alta yatan patolojinin ortadan kaldırılması parkinsonizm bulgularının düzelmesine yol açabilmektedir.

Olgu: 55 Yaşında erkek hasta son 1 yıldır artış gösteren güçsüzlük, yavaş ve dengesiz yürüme, yavaş konuşma ve unutkanlık şikayetleriyle bir nöroloji kliniğine başvurmuş. Parkinson hastalığı ön tanısı konan hastanın atipik muayene bulguları nedeniyle yapılan kranial MR incelemesinde 3. ventrikül lokalizasyonunda yaklaşık 3x2 cm boyutunda T1A hiperintens, T2A izointens, post-kontrast belirgin kontrastlanma saptanmayan kolloid kist ile uyumlu, yer kaplayıcı lezyon ve sekonder hidrosefali saptanmış. Kliniğimizde endoskopik girişimle opere edilen hastanın erken postoperatif dönemde parkinsonizm tablosunda hızla düzelme olduğu izlendi.

Sonuç: Çeşitli beyin tümörlerinin semptomatik parkinsonizme yol

açabildiği bilinmektedir. Bazal ganglionlara doğrudan bası, diensefalon ve orta beyin yapılarının tümör ve/veya sekonder hidrosefali nedeniyle distorsiyonu, bazal ganglionlar ve suplementer motor saha arasındaki konneksiyonun bozulması gibi mekanizmaların bu duruma yol açtığı ileri sürülmektedir. Olgumuzda bu duruma yol açan ana faktörün kitle nedeniyle ortaya çıkan obstrüktif hidrosefali tablosu olduğu görülmektedir. Olgumuzda cerrahi tedavi sonrası L-dopa tedavisi gerekmez parkinsonizm bulguları hızla düzelmiştir. Literatürde benzeri olgularda alta yatan neden ortadan kalkmasına rağmen medikal tedavi ihtiyacının sürebildiği görülmektedir. İdiopatik parkinsonizmden farklı etyopatogenezi olan bu tabloda, erken tanı ile bazal ganglionlar ve diensefalik yapılardaki basının ortadan kaldırılmasının dopaminerjik nöron kaybının sınırlanmasında rol oynadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, kolloid kist, parkinsonizm, 3. ventrikül tümörü

EPS-484 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Altaş Murat¹, Hanifi Bayaroğulları², Seyit Kağan Başarslan¹, Mustafa Aras¹, Atilla Yılmaz¹, Yurdal Serarslan¹, Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: İntradiploik epidermoid tümör primer intrakranial tümörlerin %1'inden azını oluşturur. Kafatasının herhangi bir bölümünde yerleşse de sırasıyla en sık frontal, parietal ve oksipital kemik yerleşimlidir. Genellikle insidental saptanır ve yıllarca asemptomatik seyredebilir. Ektopik ektodermal dokudan gelişir iyi huyludur ve yavaş büyüme paterni gösterir. Bazı yayınlar %24 oranında travma sonrası geliştiğini bildirmiştir. Ayırıcı tanıda Koleastatoma, Dermoid kist, Hemanjioma, Hidatik kist, Eosinofilik granülom, Anevrizmal kemik kisti, Menenjioma, Hemanjioma ve akustik nöroma sayılabilir.

Olgu: 18 Yaşında erkek hasta uzun zamandır olan ve son 1 aydır artan baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın radyolojik çalışmalarında, sol parietal kemik posterior kesimde diploe mesafesini ekspansiyon eden, kemik yapıda harabiyete sebep olan lezyonu mevcuttu. Kitle total olarak çıkarılarak aynı seansta kranioplasti yapıldı.

Sonuç: Epidermal kistin tedavisi cerrahi total eksizyondur. Kist duvarlarının tümünün eksizyonu önemlidir çünkü rezidü bırakılan kist duvarları hemen her zaman nüks ile seyrederek. Literatürlerde nüks oranı %8.3 ile %25 arasında değişmektedir. Komplikasyonları arasında abse formasyonu, hemoraji ve malign transformasyon sayılabilir. Tekrarlayan inkomplet rezeksiyonlar ve sık enfeksiyon atakları malign transformasyon riskini arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, kraniyum

EPS-485 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NAZOFARENKS CA ÖYKÜLÜ HASTADA RADYOTERAPİ ALANI DIŞINDA GELİŞEN MALİGN MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Rezzan Erguvan Önal², Ahmet Kızılay³, Şimay Gürocak⁴, Ahmet Sığırcı⁵, Nusret Akpolat⁶, Hakan Harputluoğlu⁷, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Boğaz Burun Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁶İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁷İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Anaplastik (malign) meningiomlar, tüm meningiomların %1-3'ünü oluştururlar. Yerel nüks ve yayılıma yatkınlıkları vardır. Merkezi sinir sistemi dışına uzak metastaz yapmaları, bu grubun en belirgin habaset göstergesidir. En sık metastaz bölgesi karaciğer, akciğer, plevra ve lenf düğümleridir. Beyin dokusunda parankimal istila görülmesi, olumsuz prognoza işaret eder. Kötü prognoz bulguları arasında belirgin habis hücresel görünüm (sarkom, karsinom ya da melanom benzeri görüntü) ya da yüksek mitotik indeks (10 BBA'da 20 üzeri mitoz) sayılabilir. Nazofarenks Ca öyküsü olan ve radyoterapi görmüş bir hastada kafaiçi meningiom gelişimi, radyasyona ikincil tümör oluşumunu düşündürürse de, kitlenin radyoterapi alanı dışında gelişmiş olması, bu olasılığı geri plana itmektedir.

Olgu: Birbuçuk yıl önce nazofarenks Ca tanısı ile radyoterapi ve kemoterapi uygulanan 32 yaşındaki erkek hasta bir aydır ortaya çıkan baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Radyolojik incelemelerinde ön çukur yerleşimli kitle lezyonu saptanan hastaya bifrontal kraniotomi ile mikroşirürjikal total kitle eksizyonu ve duraplasti uygulandı. Hastanın histopatolojik tanısı malign meningiom olarak bildirildi. Ameliyat sonrası nörolojik defisiti olmayan hasta radyasyon onkolojisi kliniğine sevk ile taburcu edildi.

Tartışma: Günümüzde gelişmiş teknolojik görüntüleme yöntemlerine rağmen doku tanısız malign meningiom teşhisi koyabilmek mümkün değildir. MR görüntülemesinde tümör içinde kist, komşu kemikte hiperostoz, komşu kemik doku harabiyeti, tümörün kafatası dışına uzanımının olması, kitlenin ana arterlerin etrafını sarması ve tümör etrafında görülen ödem selim seyretmeyen bir meningiomu akla getirmelidir. Genel yaklaşım mümkün olduğunca tümör dokusunun cerrahi olarak çıkarılması sonrası radyoterapi verilmesidir. Olgu, nazofarenks Ca öyküsü olan ancak gelişen kafaiçi malign meningiomun radyoterapi alanı dışında bulunması ve radyasyona ikincil tümör gelişimi kategorisinde değerlendirilememesi nedeniyle özellik arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malign meningiom, mikrocerrahi, nazofarenks Ca, radyoterapi

EPS-486 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL DEV LİPOM VE EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Osman Akgül², Çağatay Çalikoğlu³, Ferruh Gezen²
¹Seydişehir Devlet Hastanesi
²Düzce Tıp Fakültesi, Düzce
³Erzurum Tıp Fakültesi, Erzurum

Giriş: Santral sinir sisteminin konjenital malformasyonları içerisinde sınıflandırılan lipomlar, intrakraniyal lezyonların %0.06-0.46'sını oluşturmaktadır (1). En sık orta hatta yerleşim göstermekte ve özellikle korpus kallozum disgenezisi olmak üzere sıklıkla konjenital anomalilere eşlik etmektedir (2,3). İntrakraniyal lipomlar genellikle asemptomatik olup, radyolojik incelemeler veya otopsi esnasında saptanır.

Olgu: Yirmi yaşında erkek hasta, baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın çocukluk çağlarında başlayan, 20 yaşına kadar ortalama ayda 1-2 kez olan epileptik nöbeti vardı. Nöbet semiyolojisi parsiyel epilepsi ile uyumluydu. Ancak hasta bu yaşına kadar psikiyatrik tedavi alıyordu. Polikliniğimize başvuru sonrası levitirasetam 1000 mg/gün tedavisi ile tam nöbet kontrolünün sağlandığı anlaşıldı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial MRG'de supratentorial serilerde; interhemisferik fissür boyunca verteks düzeyinde interhemisferik fissür anterosüperiyora kadar uzanan, her iki yan ventrikülün frontal hornu komprese eden, tüm sekanslarda yağ ile izotens görünüm ile karakterize yaklaşık 5.5x6x8 cm boyutlarında lipom ile uyumlu kitle izlendi. Korpus kallozum izlenmedi (Resim 1,2). Hastanın yapılan elektroensefalografi (EEG) normal olarak saptandı.

Tartışma: İntrakraniyal lipomlar literatürde daha çok olgu sunumları şeklinde tanımlanmıştır. Bugüne kadar bildirilen çalışmalar içerisinde en geniş Truwit ve Barkovich'in 42 olguyu içeren çalışmasıdır (4). Truwit ve Barkovich'in çalışmasında olguların %45'inde perikalozal-interhemisferik, %25'inde kuadrigeminal/ süperiyor serebellar sistem, %14'ünde suprasellar/interpedinküler sistem, %9'unda serebellopontin köşe ve %5'inde silvian sistem yerleşimli lipom saptanmıştır.

Sonuç: İntrakraniyal lipomlu hastalarda epilepsinin tedavisinde cerrahiden olabildiğince kaçınılması, antiepileptik ilaçlarla tedavi edilmesi önerilmektedir. Bizim olgumuzda da farmakoterapinin çok etkin olması bu görüşü desteklemektedir. Farmakoterapiye dirençli seçilmiş olgularda epileptik zon lokalizasyonunda lezyon varsa cerrahi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum agenezisi, dev lipom, epilepsi

EPS-487 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİNDE KORYOKARSİNOM METASTAZI İLE PREZENTE OLAN TESTİSİN MİKS GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Nuri Eralp Çetinalp¹, Rafet Özyay¹, Mehmet Kalan¹, Fatih Ayvalık¹, Mehmet Doğan², Mehmet Fikret Ergünger¹
¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara
²Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Non-seminomatöz germ hücreli tümör'lü hastalarda (NSGHT), beyin metastazı nadir görülür ancak modern tanı metodları ve gelişen kemoterapötikler sayesinde uzayan sağkalım süreleri sonucunda, SSS tutulumu giderek artmaktadır. Vuğrin ve Kaye beyin metastazı olan NSGHT hastalarının tamamında, başta akciğer olmak üzere, diğer organ metastazları olduğunu göstermişlerdir. Testiküler kanserler genellikle

ilk olarak retroperitoneal lenf nodlarına yayılırlar. Koryokarsinomlar bu duruma bir istisna olarak vasküler yol ile, öncelikle kemik, karaciğer, akciğer (AC) ve beyine metastaz yaparlar. Biz kliniğimizde, beyine sadece koryokarsinom komponenti ile metastaz yapan, sistemik yayılım göstermiş bir testiküler miks germ hücreli tümör (MGHT) olgusu sunuyoruz.

Sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile acile başvuran 30 yaşında erkek hasta, BBT'sinde sol frontoparyetalde, düzgün sınırlı, ödemli kitle saptanması üzerine yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi bulunan hastanın kranial MRG'sinde sol paryetalde, çepersel kontrastlanma gösteren, 18x17 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, metastaz ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Tetkiklerinde β -hCG 1500 mIU/ml, AFP 350 mIU/ml olarak ölçüldü. AC'de multiple yumuşak doku kitleleri, abdomende yaygın lenf nodu tutulumu, sağ testiste 32X23 mm boyutlarında kistik kitle saptanan hastaya üroloji bölümünce orşiyektomi yapıldı. Patolojisi MGHT gelen hastanın kranial kitle eksizyonu sonrası patolojisi koryokarsinom metastazı olarak raporlandı. Hasta, radyoterapi ve kemoterapi planlanarak onkoloji bölümüne refere edildi.

NSGHT'ler, testisin oldukça agresif malign tümörleridir. NSGHT'lerin %70'ini miks germ hücreli tümörler oluştururlar ve bunların %8'inden azında koryokarsinom komponenti bulunur. Koryokarsinomlar, yüksek maligniteleri nedeniyle, bizim vakamızda da olduğu gibi, testis kitlesinden ziyade metastaz kliniği ile ortaya çıkabilirler. Olgumuz, testisin MGHT'ünün sadece koryokarsinom komponentinin beyin metastazı yaptığı bir olgu olarak oldukça nadirdir ve tedavisinde cerrahi ve radyokemoterapi protokolleri uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Miks germ hücreli tümör, koryokarsinom, beyin metastazı

EPS-488 [Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRACRANIAL HEMANGIOPERICYTOMA: REPORT OF A RARE BUT PERILOUS CASE

Mustafa Barutçuoğlu¹, Yusuf Kurtuluş Duransoy¹, Mehmet Selçuki¹, Aydın İşisağ²

¹Department of Neurosurgery, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

²Department of Pathology, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Intracranial hemangiopericytoma (HPC) is a very rare neoplasm. It constitutes less than 1% of all primary central nervous system tumors. Management of this lesion requires aggressive surgical resection, additional antitumor treatment protocols, and extensive follow-up to rule out local recurrences and delayed extracranial metastases. Unlike other primary brain tumors HPCs can frequently spread extracranially even many years after diagnosis and despite of adequate treatment of the primary tumor. This event might significantly shorten the survival.

A 51-year-old female presented with a hemangiopericytoma in right posterior parasagittal interhemispheric region, which was cortical and subcortically located and obstructing sagittal sinus blood flow. Radiologically, it seems a parasagittally located atypical cystic mass or a glial tumor with mild digital edema. We performed gross total resection with sinus reconstruction. This tumor is very rare so there has been scant information about few limited clinical trials and a small number of case

reports. Since each new case will add new information to the literature, we want to share our experience that we have had in this case. Accumulated data about HPC would be helpful for the diagnosis and for the development of more efficacious therapeutic guidelines.

Keywords: Hemangiopericytoma, intracranial, metastasis

EPS-489 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OKSİPİTAL VE TORAKAL AMİLOİDOMA: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş, Ali İhsan Ökten, Yurdal Gezeran, Güner Menekşe, Kerem Mazhar Özsoy, Mustafa Çikili, Aslan Güzel Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amiloid, vücudun çeşitli dokuları ve organlarındaki hücreler arasında biriken protein yapısında patolojik bir maddedir. Amiloid birikimi sistemik veya lokalize olabilir. Amiloidoma, benign karakterli tümör benzeri lezyonlardır. Beyinde amiloid birikimi serebral amiloid anjiyopati, Alzheimer hastalığı ve santral sinir sisteminin (SSS) çeşitli prion hastalıklarında görülebilir. Amiloidoma, SSS'de daha sık görülen formdur. Omurgada amiloidoma çok nadir rastlanır.

52 yaşında bayan hasta, baş ağrısı ve her iki bacakta kuvvetsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bilateral alt ekstremite tüm kas gruplarında 2/5 kuvveti ve T5 ten itibaren seviye veren hipostezisi mevcuttu. Yapılan kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de oksipital bölgede parankim basısı olan 4x3x3 cm ebatlarında epidural mesafede kitle saptandı. Kitle total olarak çıkarıldı. Daha sonra hastanın her iki bacağındaki kuvvetsizliği için spinal MRG yapıldığında T2 vertebrayı destrükte eden ve korda bası etkisi olan kitle lezyon saptandı. Anterior girişimle T2 korpektomi ve interbody cage konularak, posterior dan tranpediküler vida, rod sistemi ile stabilizasyon sağlandı. Hastanın ameliyat sonrası nörolojik defisitinde düzelme (bilateral alt ekstremite kas gruplarında 4/5 kuvveti) görüldü. Bu olgu; klinik ve patolojik tanısının önemi, omurga ve beyinde amiloidomanın çok nadir olması sebebiyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Amiloid, amiloidoma, oksipital, omurga

EPS-490 [Nöroonkolojik Cerrahi]

COMBINED SUPRA-INFRA-TENTORIAL SURGICAL APPROACH TECHNIQUE AT THE SUPRA AND INFRA-TENTORIAL MENINGIOMA'S: A CASE REPORT

Bülent Timur Demirgil¹, Osman Tanrıverdi², Aykut Akpınar³, Bekir Tuğcu¹, Lütfi Şinasi Postalıcı¹, Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Diyarbakır

Introduction: Tentorial meningiomas are of unique surgical importance

because of the close relationship to neurovascular structures. The combined supra-infratentorial approach is described for transtentorial tumors.

Case presentation: A-56-year old right handed male presented to our hospital with urinary incontinance and ataxia. Neurological examination presented dysmetry and dysarthy. Magnetic Resonance Imaging (MRI) of his brain demonstrated an enhanced mass originating from the tentorium attached to both the supra and infratentorial areas. The tumour was taken off by the supra-infratentorial microsurgical approach. Postoperatively the MRI scan showed no tumour remnants.

Discussion: 2-4% of all intracranial meningiomas are tentorial meningiomas and

10% of posterior fossa meningiomas are tentorial. The first tentorial meningioma was reported in 1833 by Andraal. According to localization, Yasargil's sheme is more helpfull to classify tumours. The combined supra – infratentorial approach was described by Ziyal et all. for pineal tumour surgery. With this technique, tentorial meningiomas are resected excellently with minimal surgical impact on neurovascular structures.

Keywords: Tentorial meningioma, combined, supra- infra tentorial approach

EPS-491 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EN PLAQUE MENİNGİOM GÖRÜNÜMÜNDE DURAL TÜBERKÜLOM: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı¹, Hikmet Turan Süslü¹, Dilek Yavuzer², Mustafa Kaya¹, Alp Karaarslan¹, Nail Demirel¹, Luay Şerifoğlu¹, Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Ülkemizde tüberküloz, yaygın görülen enfeksiyonlardan biridir. En sık akciğer tutulumu görülür. Merkezi sinir sistemi tüberkülozu, sıklıkla akciğer tüberkülozu sonrasında hematogen yayılım sonucu görülür ve sıklıkla meninksler tutulur.

64 yaşında erkek hasta 15 gündür başağrısı ve sol vücut yarısında kuvvetsizlik ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Sistemik başka bir hastalığı yoktu. Nörolojik muayenesinde solda hemiparezi (3/5) dışında bir özellik yoktu. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ paryetal konveksitede, geniş tabanı ile duraya oturan ve komşu durayı kalınlaştıran, 8x35 mm boyutunda, homojen kontrast tutulumu gösteren ekstraaksiyal kitle mevcuttu. Kitlenin inferiorunda parietal parenkimde kortikosubkortikal ödem alanı mevcuttu. İlk planda en plaque meningiom düşünöldü. Kitle, durası ile birlikte total eksize edildi. Kitlenin yapışık olduğu üzerindeki durayı, diffüz olarak kalınlaştırdığı ve alttaki beyin parenkimine adezyon gösterdiği gözlemlendi. Galea grefti ile duraplasti yapıldı. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kitlenin patoloji incelemesi sonucu, nekrotizan granülatöz iltihap olarak rapor edildi. Öncelikle tüberküloz düşünöldü. Olguda geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü yoktu. Ayırıcı tanıya giren sifiliz için yapılan kan testleri, negatif olarak değerlendirildi. Olguya dörtlü antitüberküloz tedavisine başlandı. Doku kültüründe mycobacterium tuberculosis üredi.

Dural tüberküloz oldukça nadirdir ve en plaque menenjiomu taklit edebilir. Ülkemizde tüberkülozun sık görülmesi sebebiyle, intrakranyal patolojilerde ve özellikle olgumuzdaki gibi, menenjiom ayırıcı tanısında dural tüberküloz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dural tüberküloz, intrakranyal infeksiyon, menenjiom, tüberküloz

EPS-492 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALPTE MALİGN PROLİFERE TRİŞİLEMAL TÜRÖR: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Osman Akgül², Çağatay Çalikoğlu³, Ferruh Gezen²

¹Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya

²Düzce Tıp Fakültesi, Düzce

³Erzurum Tıp Fakültesi, Erzurum

Giriş: Malign proliferen trışilemmal tümör, deri tümörleri arasında nadir görülür. Genellikle yaşlı bayanlarda görülür. Biyolojik davranışları arasında da skuamöz hücreli karsinomaya benzerdir.

Olgu: 78 yaşında bayan hasta başının sol tarafında şişlik nedeni ile başvurdu. Yapılan muayenesi neticesinde sol frontal saçlı deri üst bölgesinde 3x3 cm boyutunda deriyi invaze etmiş kırmızımsiyah renkte kitlesel lezyon izlendi. Kranial BT’de ciltaltından temporal kasa kadar uzanım gösterdiği gözlemlendi. Kitle için cerrahi tedavi yapıldı. Hastanın histopatolojisi trışilemmal tümör olarak saptandı. Cerrahi tedavi sonrası hastanın aynı yerinde 2 ay sonra yine nüks kitle lezyona rastlandı. Hastaya ikinci bir cerrahi tedavi planlandı.

Tartışma: Trışilemmal tümör malign seyirli bir deri tümörüdür. Total rezeksiyon sonrası tümörün tekrar proliferen olması 12 aya kadar uzayabilir. Tümörün cerrahi rezeksiyonunda sadece tümörün total eksizeyonu yeterli olmaması nedeni ile tümörün mikroskopik yayılımı da göz önüne alınarak 0.5 cm’lik bir tümör çevre dokusu da eksize edilmelidir.

Sonuç: Malign proliferen trışilemmal tümör nadir görülen malign seyirli bir deri tümörüdür. Total eksizeyon cerrahi tedavi sırasında da geniş rezeksiyon gereklidir. Erken tanı ve tedavi tümörün yayılımını engellemektedir.

Anahtar Sözcükler: Skalp, trışilemmal tümör

EPS-493 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SFENOİD KANAT MENENJİOMU OLAN HASTANIN GÖRME YOLLARININ OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI TRAKTOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Gürhan Gürçay¹, Salim Şentürk¹, Hümeysra Şişik¹,

Ömer Faruk Türkoğlu¹, Karabekir Ercan², Murad Bavbek¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Menenjiomlar tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %15’ini oluştururlar ve erişkinlerde görülen primer intrakranyal tümörlerin ikinci en sık nedenidirler. Sfenoid kanat menenjiomları ise tüm menenjiomların

yaklaşık %20’lik grubunu oluştururlar. Traktografili difüzyon tensor görüntüleme (DTI) beyaz cevher yollarını ve beyinin farklı bölgeleri arasındaki bağlantıları hakkında ayrıntılı bilgiler sağlar. Olgumuzda preoperatif traktografik olarak görme lifleri değerlendirilen ve cerrahisi buna göre planlanan sfenoid kanat menenjiomu sunulmuştur.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta 10 yıldır olan ve 2 aydır şiddetlenen baş ağrısı ve 2 haftadır gelişen bulanık görme şikayeti ile kliniğimize geldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde sol kavernoöz sinüsü süperio-lateralden saran ve süperio-laterale uzanan 43x31x30 mm ebatlı T1-T2 ağırlıklı serilerde gri cevherle izotens, homojen yoğun kontrast tutan ekstraaksiyel kitle görüldü (resim 1). Traktografik incelemede görme liflerinin kitle etkisiyle ileri derecede itilmiş olduğu görüldü(resim 2). Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Sol geniş pterional kraniotomi ile orta serebral arter ve sol optik siniri basılayan kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemesi menenjiom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. gün nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. Hastanın postoperatif yapılan kontrollerinde kitlenin total olarak çıkarılmış olduğu (resim 3) ve yapılan MRI traktografide itilen liflerin normal lokalizasyonlarına geldiği görüldü (resim 4).

Sonuç: Sfenoid kanat menenjiomlarında cerrahi yaklaşım modalitesinin belirlenmesinde traktografi faydalı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sfenoid kanat menenjiomu, traktografi

EPS-494 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GEMİSTOSİTİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME: OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan,

Yurdal Serarşan, Nebi Yılmaz

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

Giriş: Glioblastoma Multiforme (GBM), beyin tümörlerinin en malign tipidir. Cerrahi ve destek tedavilerdeki ilerlemelere rağmen ortalama yaşam süresi, halen bir yılın altında seyretmektedir. GBM, hızlı ilerleyen ve kısa klinik geçmişi olan primer GBM ya da daha yavaş klinik seyri olan ve daha düşük grade’li tümörlerden gelişen sekonder GBM olmak üzere ikiye ayrılabilir.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta, son zamanlarda gelişen konuşma bozukluğu ve sağ üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın kontrastlı serebral MRG’inde frontal lob sol kesimde yaklaşık 2x2,5 cm boyutlarında ve solda vertekse yakın bölgede 1,5x1,5 cm boyutlarında 2 adet lezyon saptandı. Lezyonların yoğun olarak kontrast tuttuğu gözlemlendi. Yapılan MRG Spektro çalışmasında ise Kolin / N-asetil-aspartat oranı 6.28 bulundu. Cerrahiye alınan hastanın her iki lezyonu total olarak çıkarıldı. Kitlelerin frozen sonucu yüksek grade’li glial kitle patoloji sonucu ise “Gemistositik Glioblastoma Multiforme” olarak sonuçlandı.

Sonuç: Gemistositik hücreler glial fibriler asidik proteinlerin yoğun akümüasyonu sonucu oluşan geniş astrositlerdir. Literatürdeki veriler gemistositik hücreleri barındıran düşük grade’li astrositomların progreslerinin daha hızlı olduğunu ve P53 ya da TP53 mutasyonu içerdiklerini göstermiştir. Gemistositik GBM hakkında literatürde çok az miktarda yayın mevcuttur. Bu konuda ileri çalışmalar yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Gemistositik glioblastoma multiforme

EPS-495 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TORASİK SPİNAL KORDDA LENFOİD HİPERPİLAZİ: OLGU SUNUMU

Hümevra Şişik¹, Salim Şentürk¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹,
Ahmet Gürhan Gürçay¹, Çiğdem İrkan², Murad Bavbek¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Torakal bölgedeki spinal tümörler içinde intradural intramedüller olanlardan en çok ependimom görülmektedir. Ekstramedüller olanlardan ise menenjiom ve schwannom daha ön plandadır. Spinal kordda leptomeninksten kaynaklı lenfoid hiperplazi oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu bildiride nadir görülen torasik spinal kord yerleşimli lenfoid hiperplazi olgusunu takdim ediyoruz.

Olgu: 66 yaşında sistemik problemi olmayan kadın hasta, 4 aydır ilerleyici tarzda devam eden bacaklarda ağrı-uyuşma ve yürürken dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de T10 torasik spinal kord seviyesinde intradural ekstramedüller yerleşimli menenjiom ile uyumlu düzgün konturlu kitle lezyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitte 3/5 kuvveti ve T10 altında hipoestezisi mevcuttu. Sistem sorgulaması normaldi. Rutin kan tetkiklerinde hafif sedimantasyon yüksekliği ve lenfosit artışı dışında anlamlı bulgu yoktu. Kitle T10 laminektomi ve gross total rezeksiyon ile boşaltıldı. Cerrahi öncesi radyolojik değerlendirmelerinden torakal MRG' de ekstramedüller olarak izlenen tümörün cerrahide leptomeninksten kaynaklandığı, omurilik içinde lokalize olduğu ve omuriliği genişlettiği gözlemlendi. Patoloji sonucu reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu lenfoid doku olarak raporlandı. Hasta mevcut haliyle sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Spinal kord tümörlerinde sıklıkla görülen menenjiom, schwannom, ependimom yanında özellikle intramedüller tutulumlarda nadir görülmekle birlikte leptomeninksten kaynaklı lenfoid hiperplazi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Leptomeningeal lenfoproliferatif infiltrasyon, torasik spinal kord, spinal kitle

EPS-496 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR BÖLGE YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Hümevra Şişik, Salim Şentürk, Ahmet Gürhan Gürçay, Ömer Faruk Türkoğlu,
Murad Bavbek

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

Giriş: Epidermoid tümör, intrakranial tümörlerin %0.5-1'ini oluşturan ektodermal orijinli nadir bir konjenital tümördür. Genellikle pontoserebellar köşe, sellar, suprasellar bölge ve orta kranial fossada yerleşim göstermektedir. Bu kistler genellikle iyi huylu olsalar da hormonal ve vizüel rahatsızlıkların önemli bir nedenidirler. Bu bildiride görme

alan defekti ile kliniğimize başvuran suprasellar bölge lokalizasyonlu, postoperatif 4. yılında nüks eden epidermoid kist olgusu sunuldu.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, 1 yıldır baş ağrısı ve özellikle sağ gözün dış yan tarafını görememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen beyin MRG' de sağ temporofrontal derin yerleşimli, inferiorda sellar bölgeye uzanım gösteren, T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens, kontrast tutmayan atipik araknoid kist yada dermoid kist ile uyumlu raporlanan kitle lezyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesi sağ gözde temporal ve superiorda görme alanında daralma dışında normaldi. Geniş pterional kraniyotomi ile kitle makroskopik total çıkartıldı. Histopatolojisi epidermoid kist olarak raporlandı. Operasyon sonrası hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın 3 yıllık takiplerinde yıllık çekilen beyin MRG' de rezidü veya nüks kitleye rastlanmadı. Hastanın postoperatif 4. yılında çekilen beyin MRG' de suprasellar 3. ventrikül anteriorunda ekstraaksiyel yerleşimli T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens kontrastlanmayan nüks epidermoid kist ile uyumlu lezyon saptandı. Aktif şikayeti bulunmayan hasta halen kliniğimizde 6 aylık kontrollerle takip edilmektedir.

Tartışma: Sellar bölge yerleşimli lezyonlarda nadir görülmekle birlikte epidermoid kist de düşünülmelidir. Epidermoid kist olgularında tedavi cerrahidir. Araknoid dokular üzerinde yayılarak yerleştiğinden buralarda nöral yada vasküler yapılarla yapışıklık varlığında total eksizyonu her zaman mümkün değildir. Özellikle kapsülü tam çıkarılmayan olgularda nüks görülebilmekte, bu nedenle yıllık kontroller ile takibi uygun olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, sellar bölge

EPS-497 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTIFORME'DE SPİNAL METASTAZ: OLGU SUNUMU

Ahmet Fatih Atik¹, Aşkın Şeker², Yaşar Bayrı², Deniz Konya¹, Türker Kılıç²

¹Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Giriş: Glioblastome Multiforme (GBM) Derece 4 glial tümör olup glial tümör ailesi içerisinde en fatal seyir gösteren tümör tipidir. İnsidansı Avrupada ve Amerika Birleşik Devletlerinde 3/100000 olarak gösterilmiştir. GBM'in ekstrakranial metastazi son derece nadirdir. intrakranial bölgede sınırlı kalan tümör olarak bilinmesine karşın bugüne kadar çeşitli bölgelere seyrek te olsa metastaz yaptığı görülmüştür. Yüksek dereceli glial tümörlerin spinal metastaz yapması bugüne kadar 12 vakada tanımlanmıştır. Kemik, viseral organ veya leptomeningial bölgelere yayılımlar da bildirilmiştir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize 1 haftadır mevcut nöbet geçirme şikayeti ile getirildi, geliş nörolojik muayenesinde motor veya duysal nörolojik defisiti saptanmayan hastanın yapılan tetkiklerinde sol frontoparietal lob yerleşimli 4x5 cm boyutlarında Intravenöz kontrast madde injeksiyonu (IVKMI) sonrası heterojen kontrastlanan, düzensiz sınırlı kitle saptandı. Hastaya sol pterional kraniyotomi ile total tümör eksizyonu yapıldı, postoperatif dönemde ek nörolojik defisiti saptanmayan hastanın patolojisi "Dev hücreli Glioblastome Multiforme" olarak raporlandı. Hastaya tüm beyin radyoterapi ve eşzamanlı

kemoterapi (Temozolamid) planlanarak taburcu edildi. 6 haftalık ilk adjuvan tedavi dönemi bitiminden bir hafta sonra şiddetli bel ağrısı ve sağ vücut yarısında güçsüzlük bulguları ile tarafımıza yeniden başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde intrakranial kitlede nüks ile beraber lomber intrameduller metastaz saptandı. Hastanın karnofsky performans skorunun düşük olması (50/100) ve kranial nüks'ün yaygınlığı nedeniyle cerrahi veya konvansiyonel radyoterapi düşünülmedi, analjezik tedavi ile hastanın ağrıları kontrol altına alınarak takip edildi. Hasta postoperatif 11.haftada intrakranial lezyonun progresyonuna bağlı kaybedildi.

Sonuç: Glioblastome multiforme spinal metastaz yapabilir. Bizim sundugumuz olgu literaturdeki en erken spinal metastaz vakasıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, metastaz, lomber intradural

EPS-498 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DURA GREFTİ SARKMASI SONUCU GELİŞEN EPİDURAL HEMATOM. GEÇ BİR YAPAY DURA KOMPLİKASYONU OLGUSU

*Nuri Eralp Çetinalp, Mehmet Kalan, Rafet Özey, Fatih Ayvalık, Mehmet Fikret Ergüngör
Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Dura defektlerinin onarımı, nöroşirürji pratiğinin önemli aşamalarından birisini oluşturmaktadır. Bu amaçla temporal fasiya ve fasiya lata gibi otolog greftlerin yanısıra birçok sentetik materyal kullanılabilir. Sentetik dura kullanımı sonrasında genellikle beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, psödomeningosel oluşumu, geç hidrosefali, asetipik menenjit gibi hidrodinamik komplikasyonlar bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda yapay dura için komplikasyon oranı %12,5 fasiya lata için %5,6 olarak bildirilmiştir. Biz de, intrakranial menenjiom eksizyonu sonrası, oluşan dura defekti yapay dura (sığır kollajen matriks) ile kapatılan ve 2 yıl sonra dura greftinde sarkma ve üzerinde epidural fibrozis ve hematoma tablosu ile gelen bir olgu sunuyoruz.

Sağ frontoparyetal menenjiom eksizyonu operasyonundan 2 yıl sonra kliniğimize sol kolda güçsüzlük, başağrısı, başdönmesi şikayetleri ile başvuran 72 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Kranial MRG'de operasyon yerinde epidural hemoraji olarak değerlendirilen bir kolleksiyon saptandı. Operasyonda, yapay duranın subdural mesafeye doğru sarktığı ve üzerindeki ölü boşlukta organize epidural hematoma ve granülasyon dokusu geliştiği görüldü. Yer kaplayan bu lezyonlar ve yapay dura çıkartılarak, bacadan alınan fasiya lata grefti ile duraplasti yapıldı. Postoperatif tüm şikayetleri geçen hastada ek problem olmadı ve taburcu edildi.

Sentetik dura greftleri, gerek gerilim güçleri zayıf olduğundan gerekse de ıslandıklarında ağırlaşmalarından, özellikle büyük defektler söz konusu olduğunda, üzerlerinde biriken hemoraji, fibrozis gibi nedenlerle de defekt içerisine sarkabilirler. Bunu önlemek için Balasubramanian ve arkadaşları, 2009 yılında, greftin altına, uçtan uca multiple sütürler ile destek yapılması ve grefti bu defektin üzerine oturtma tekniğini tanımlamışlardır. Komplikasyon oranlarının da desteklediği şekilde, biz, mümkün olan her onarımda sentetik greft yerine otogreft kullanılmasının daha sağlıklı olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, komplikasyon, yapay dura

EPS-499 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL EKTOPIK MENENGIOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Erhan Emel¹, Akın Gökçedağ¹, Burak Gündüz¹, Serhat Şevki Baydın¹, Batu Hergünse¹, Gökhan Özcan²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Bölümü, İstanbul

Giriş: Ekstrakranial veya ektopik meningiomalar oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörler baş-boyunda, mediastende, deri ve yumuşak dokularda çeşitli anatomik lokalizasyonlarda rapor edilmiştir. Sol sternokloidomastoid (SCM) kas lokalizasyonlu ektopik yerleşimli menenjioma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında bayan hasta, bir haftadır baş ve boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önceden dört defa sol ponto-serebellar köşe tümöründen ameliyat olduğu ve patolojisinin schwannoma olduğu öğrenildi. Hastanın boynun sol tarafında SCM üstünde mandibula köşesinin bir cm altından başlayıp aşağı doğru 3 cm uzanan sert, fikse kitle tespit edildi. Boyun MRG'inde sol SCM komşuluğunda kontrast tutan kitle izlendi. Cerrahi eksizyonla tam olarak eksize edilen kitlenin patolojik incelemesi Atipik Meningioma (WHO Grade 2) olarak sonuçlandı.

Tartışma: Nadir görülen bu ektopik Meningioma olgusunu sunarak baş-boyun bölgesindeki lezyonların ayırıcı tanısında menenjiomanın da akla gelmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ektopik, servikal, meningiom

EPS-500 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LOMBER SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER SOLİD MATÜR TERATOM: OLGU SUNUMU

Erkin Gonca, Salim Şentürk, Ahmet Gürhan Gürçay, Ömer Faruk Türkoğlu, Murad Bavbek

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

Giriş: Teratomlar birden çok germ yaprağından köken alabilen genellikle benign tümörlerdir. Tüm spinal tümörlerin %0.2-0.5'ini oluşturur. Solid, kistik veya mikst tip olabilirler ve malignite potansiyeli taşıyan tümörlerdir.

Olgu: 32 yaşında kadın hasta 2 yıldır olan sol bacadaki ağrı ve son 15 gündür bel ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde kuvvet veya his kaybı yoktu. Lomber MRG de L1-2 orta hat yerleşimli intradural ekstramedüller 15x12 mm kitle bulgusu ve lomber BT sinde L5 vertebrada spina bifida defekti vardı. L1 ve L2 faset eklemleri korunarak posterior spinal elemanların L1 inferior ve L2 superior parsiyel osteotomisini takiben duratomi sonrasında durayı inceltten ve alttaki nöral dokuya yapışık solid kitle subtotal çıkarıldı. Patolojik incelemesi kas demetleri ve sinir dokusu izlenen, glandüler epitelyal elemanlar içeren matür teratom olarak raporlandı. Postoperatif şikayetleri düzelen hastanın kontrol nörolojik muayenesinde motor veya duyu kaybı oluşmadı.

Tartışma: Spinal teratomlar nadir görülen tümörlerdendir ve spinal tümörlerin %0.2-0.5'ini oluştururlar. Literatürde pediatrik hasta grubunda kadın, erişkin hasta grubunda ise erkek hakimiyeti vardır. Spinal disrafizmin eşlik etmesi nadir değildir. Tek germ yaprağından köken alabileceği gibi birden çok germ yaprağını da içerebilir. Malignansi varlığı tedavi sürecinde kemoterapi ve radyoterapi desteğini gerektirmektedir. Subtotal rezeksiyon rekürrensi artırılabilir.

Sonuç: Matür teratomlar nadir de görülse lomber yerleşimli spinal kitle varlığında akla getirilmesi gereken, malign potansiyeli olan neoplazmlardır. Özellikle subtotal rezeksiyon sonrası malign potansiyelleri nedeniyle yakın takipleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Matür teratom, spinal kitle

EPS-501 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN YÜKSEK EVRELİ GLIAL TÜMÖRLERİN POSTOPERATİF YAŞAM SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Salim Şentürk¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, Mahmut Ferat¹,
Ömer Faruk Türkoğlu¹, Ethem Beşkonaklı²*

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Serbest Hekim, Ankara

Giriş: Gliomlar tüm primer beyin tümörlerinin %40-67'sini oluştururlar. Yetişkinlerde en sık görülen histolojik tipleri; evre III anaplastik astrositoma ve evre IV glioblastom olup yüksek evreli ve oldukça kötü prognoz gösteren glial tümörlerdir. Cerrahi tedaviye ek radyoterapi ve kemoterapi protokollerine rağmen istenilen sağ kalım sürelerine ulaşamamıştır. Çalışmamızda kliniğimizde 2005 ve 2009 yılları arasında opere edilen yüksek evreli glial tümörlerin sağ kalım süreleri incelenmiştir.

Bulgular: 2005 ve 2009 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 41 (23 ü erkek, 18 i kadın) yüksek evreli glial tümör tanıılı hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 55,6 idi. Hastalara standart olarak; güvenli geniş cerrahi rezeksiyon ve ameliyat sonrası radyoterapi + kemoterapi (temozolomid) protokolü uyguladı. Hastaların patoloji sonuçları 8 i anaplastik astrositom, 33 ü glioblastom olarak tespit edildi. Hastalarda sağ kalım süresi ortalama 9 ay 7 gün olarak tespit edildi. 2 yıllık takip süresini dolduran ve halen kliniğimizde takibinde olan 3 glioblastom, 3 anaplastik astrositom olgusu mevcuttur.

Sonuç: Yüksek evreli glial tümör olgularında geniş güvenli cerrahi rezeksiyona ek olarak uygulanan radyoterapi + kemoterapi protokolü ile sağ kalım süreleri uzamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, kemoterapi, radyoterapi, sağ kalım

EPS-502 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK DERECELİ GLIAL TÜMÖR GÖRÜNÜMÜ VEREN POSTERİOR FOSSA TÜBERKÜLOMU

Ahmet Şengöz¹, Halit Şakir Togay²

¹Safa Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

302

Tüberküloz öncelikle akciğerlerde görülen ama sistemik olabilen granümatöz bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu öncelikle tüberküloz menenjit şeklindedir. İntrakranial tüberküloz olguları çoğunlukla supratentoryal olarak rastlanmakta olup olguların az bir kısmı infratentoryal yerleşimlidir. Özellikle öncesinde bilinen tüberküloz öyküsü olmayan bireylerde intrakranial kitlenin tüberküloz olarak değerlendirilmesi güçtür. Bu çalışmada yüksek gradeli glial tümör olduğu düşünülen posterior fossa yerleşimli bir intrakranial tüberküloz olgusu sunulmuştur. Yapılan literatür incelemesinde 1931'den günümüze 49 infratentoryal yerleşimli tüberküloz olgusu saptanmış, immün durumları, yerleşimi, tek/multipl lezyon, uygulanan tedavi gibi parametreler yönünden karşılaştırılmış, radyolojik ve intraoperatif görünümü ile tüberkülozların ayırıcı tanısı yönünden tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glial, serebellar, tüberküloz, tümör

EPS-503 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARİUM METASTAZLI MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

*Murat Altaş, Mustafa Aras, Atilla Yılmaz, Seyit Kağan Başarslan,
Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz*

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

Giriş: Kalvarial metastazlar, insidansı son yıllarda artan malign bir kemik tümörü tipidir. Kan yoluyla metastaz yapan akciğer, meme, tiroid, renal hücreli karsinom, erişkinde malign melanom çocuklarda nöroblastom gibi kanserlerin metastazı sonucu oluşabilir. Her ne kadar nadir görülmeseler de mevcut malignitenin sistemik komplikasyonları nedeniyle ihmal edilebilirler. Tedavinin seçimi konusunda erken tanı önemlidir.

Olgu: Yirmialtı yaşında bayan hasta, polikliniğimize başının sol tarafında ağrı ve sol yüz yarısında hissizlik şikâyeti ile başvurdu. 2009 yılında meme kanseri tanısı alan hastaya kemik metastaz ve karaciğer metastazı saptanması üzerine kemoterapi ve radyoterapi başlanmış. Kontrolleri sırasında serebral metastaz saptanan hastaya 5 ay önce tarafımızca cerrahi uygulanarak kitle total çıkarılmış patoloji sonucu "malign epitelyal tümör, memenin invazif duktal karsinomuna metastazı ile uyumlu bulgular" olarak gelmiş. Hastanın muayenesinde yüzünün sol yarısında hipoestezi dışında nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan radyolojik tetkiklerinde kalvarial kemiklerde diploe mesafesinde kalınlaşma, heterojen görünüm ve heterojen kontrast tutulumu saptandı. Hastanın ağrı tariflediği bölge ile metastatik lezyonların yerleşiminin uyumlu olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Metastatik kalvarial tümürlü hastalar, genelde asemptomatiktir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi lokal ağrı ve kranial sinir disfonksiyonlarına sebep olabilirler. Semptomatik hastalarda lokal veya tüm kalvariumu içeren konvansiyonel fraksiyone radyoterapi uygulanabilir. Cerrahi girişim, ancak dural invazyon varlığında veya kozmetik amaçlı göz önünde bulundurulmalıdır. Metastatik komplikasyonlar nedeniyle bu tip hastalarda baş ağrısı göz ardı edilebilmektedir, lokal baş ağrısının kalvarial metastaza ait olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kalvarium, meme kanseri, metastaz

EPS-504 [Nöroonkolojik Cerrahi]

3 TESLA MRG İLE DEĞERLENDİRİLEN DÜŞÜK EVRELİ GLİAL KİTLELERİN İNTRAOPERATİF ULTRASON VE DOPPLER ULTRASON EŞLİĞİNDE EKSİZYONU

Ahmet Gürhan Gürçay¹, Salim Şentürk¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Oktay Algin², Murad Bavbek¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: 3 tesla MRG düşük evreli glial tümör tanısında güvenilir bir yöntemdir. İntraoperatif ultrasonografi kullanımı subkortikal lezyonların belirlenmesinde ve güvenli cerrahinin sağlanmasında etkili bir yöntemdir.

Yöntem: Preoperatif 3 tesla MRG ile yapılan görüntülemelerde düşük evreli glial tümör olarak değerlendirilen 4 hasta çalışmaya dahil edildi. 3 ü kadın 1 i erkek olan hastalarda sol frontalde 24x30x27 mm, sol frontalde 22x26x25 mm, sol parietalde 30,5x27x33 mm ve sol parietalde 19x20,3x25 mm ebatlarında glial kitle mevcut idi. Hastaların hepsinin nörolojik muayeneleri normaldi. Hastalara intraoperatif ultrason eşliğinde, mikroşirürjikal teknikle minimal kortikal insizyon yapılarak maksimum güvenli cerrahi rezeksiyon yapıldı. Operasyon esnasında ultrason kullanımıyla kitlenin korteks içindeki derinliği, ventrikül ile olan ilişkisi ortaya kondu. Arterial ve venöz doppler ultrason ile kitlenin vasküler yapılarla olan komşuluğu ortaya konarak kanamasız ve güvenli cerrahi sağlandı. Tüm hastaların patoloji raporları düşük evreli glial kitle olarak raporlandı. Hastaların postoperatif nörolojik muayeneleri normaldi. Hastalara postoperatif 24. saatte çekilen kontrastlı beyin MRG de rezüdü tümör dokusu saptanmadı.

Sonuç: Preoperatif 3 tesla MRG ile değerlendirilen hastalarda peroperatif ultrason ve doppler ultrason kullanılarak düşük evreli glial kitlelerde maksimum güvenli rezeksiyon mümkündür.

Anahtar Sözcükler: 3 tesla MRG, glial tümör, güvenli cerrahi, intraoperatif doppler ultrasonografi

EPS-505 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MÜLTİPLE SEVİYE SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER SUBEPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Osman Akgül¹, Murat Servan Döşoğlu², Mehmet Hüseyin Akgül³, Ahmet Ferruh Gezen¹

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

²Medikal Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gebze

³Seydişehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: İntradural intramedüller spinal tümörlerin % 45'ini astrositom, % 35'ni ependimom oluşturmaktadır. intramedüller spinal tümörler, yetişkinlerde tüm intradural spinal tümörlerin yaklaşık % 20-30'unu oluştururken, çocuklarda ise bu oran % 40-% 50 arasında değişmektedir. Ependimom erişkinlerde en sık intramedüller tümördür. Görülme yaşı dördüncü dekatta zirve yapar. Ependimomlar en sık olarak alt spinal kord, konuş ve filum terminalede yerleşirler.

Olgu: 44 yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır sol elinde kuvvet kaybı olan hastanın son 4 aydır her iki eldede kuvvet kaybının olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde bilateral el parmaklarının oppozisyonu, fleksiyon ve ekstansiyonu 4/5 kas gücündeydi. Duyu ve refleks muayeneleri normaldi. Hastanın çekilen servikal MR'ında C2 vertebra düzeyinden T1 vertebra düzeyine kadar uzanım gösteren, T1A'da izo-hiperintens, T2A'da heterojen sinyal özelliğinde, heterojen kontrast tutan intramedüller kitle izlendi. Hastaya C2-C7 total laminoplasti yapılarak intradural intramedüller kitlenin total olarak çıkarılması operasyonu yapıldı. Kitlenin histopatolojik incelenmesi subependimom (WHO grade-I) olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde hastanın Motor muayenesinde Sol üst ekstremitte proksimal kaslar 2/5, distal kaslar 0/5 gücündeydi. Hasta fizik tedavi programına alındı.

Tartışma: İntradural spinal tümörlerde ilk ve en önemli tedavi yöntemi cerrahidir. Büyük oranda iyi huylu olan bu tümörlerin total rezeksiyonları tam iyileşme sağlarken, kötü huylu tümörlerin patolojik tanılarının konulması adına zorunludur. Total rezeksiyonlarda sonuçlar iyi olup subtotalde çıkarmalarda ise rekürrens olasılığı vardır. Ependimomlar radyoterapiye duyarlı olup bu şekildeki ek bir tedavi ile lokal rekürrens ve metastazlara karşı başarı sağlanmıştır Kemoterapi ise sadece radyoterapi ve cerrahinin uygulanmadığı rekürren olgular ile sınırlandırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Spinal intamedüller tümör, subependimom, MR görüntüleme, cerrahi tedavi

EPS-506 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFİAÇI YÜKSEK EVRELİ B HÜCRELİ NON-HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Ahmet Yardım¹, Mustafa Namık Öztanır¹, Metin Doğan², Nusret Akpolat³, Hakan Harputluoğlu⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Nadir görülen primer santral sinir sistemi lenfomaları hem klinik bulguları, hem de radyolojik benzerlikleri nedeniyle merkezi sinir sisteminin habis tümörlerini taklit ederler. Bu gruptaki Non-Hodgkin lenfomalar en sık B hücreli olmakla birlikte nadir olarak da T hücreli malign monoklonal lenfoid proliferasyon ile karakterizedir. Ekstranodal tutulum göstermeden öncelikli olarak santral sinir sisteminde gelişmeleri nedeniyle, tuttukları bölgeye göre nörolojik veya psikiyatrik bozukluklarla bulgu verirler. Bu bildiride kafa içi kitle semptomatolojisi ile klinik bulgu vererek birimizde ameliyat edilmiş bir yüksek evreli Non-Hodgkin B hücreli lenfoma vakası tartışılacaktır.

Olgu: 48 yaşında erkek hastanın ani gelişen peltek konuşma, nöbet geçirme, sağ beden yarısında güçsüzlük şikayeti sonrası iskemik inme öntanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldığı belirlendi. İncelemelerinde sol frontal bölgede intraaksiyel yerleşimli 3 cm büyüklüğünde kitle etkisi oluşturan lezyon saptanan hastaya sol frontoparietal kraniotomi ile total mikroşirürjikal kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın rutin incelemelerinde minimal ESR yüksekliği dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Patolojik inceleme

sonucu yüksek evreli B hücreli Non-Hodgkin lenfoma olarak rapor edildi. Hasta medikal onkoloji kliniğine ileri tedavi için devredildi.

Tartışma: Kafa içi kitlelerin %1'ini oluşturan primer santral sinir lenfomaları gerek transplantasyon yapılan hastalarda iatrojenik olarak, gerekse virülan patojenlere bağlı olarak günümüzde daha sık görülmektedir. Tanısı çoğunlukla patolojik inceleme sonrası konulsa da önemli tanı koydurucu ek tetkikler de mevcuttur. Primer MSS lenfomaları kemo ve radyosensitif olma özellikleri nedeniyle de primer beyin tümörlerinden ayrılırlar. Bu bildirinin amacı, kafa içi kitle bulgusu ile gelen olgularda, radyolojik özelliklerin de göz önüne alınarak, cerrahi girişimden önce lenfoma olasılığının da hatırdta tutulması ve buna yönelik ek laboratuvar incelemelerinin gündeme gelmesini sağlamaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin, cerrahi, lenfoma, radyoloji, tümör

EPS-507 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORYAL HEMANJİOPERİSİTOM: OLGU SUNUMU

Necatî Tatarlı¹, Hikmet Turan Süslü¹, Dilek Yavuzer², Mustafa Kaya¹, Alp Karaarslan¹, Nail Demirel¹, Luay Şerifoğlu¹, Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Hemanjioperisitomlar, vücudun herhangi bir yerindeki kapiller perisit hücrelerinden kaynaklanırlar. Nadir görülen vasküler tümörler olup, çoğunlukla retroperiton, kalça ve uylukta gözlenirler. Genellikle supratentoryal olarak görülen intrakranyal hemanjioperisitomların, klinik ve radyolojik bulgularla meningiomlardan ayrılması güçtür. Tüm primer santral sinir sistemi tümörlerinin %0.4'üdürler. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Derece II olarak kabul edilmekte ve değişken malign potansiyelli mezenkimal tümör olarak bildirilmektedirler.

Otuzyedi yaşında erkek olgu, ilerleyici baş ağrısı ve generalize tonik-klonik nöbet yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, sol frontoparietal bileşke bölgesinde, yoğun kontrast tutan, 42X28X35 mm boyutlarında, yoğun çevresel ödem yapan ekstraaksiyal kitle lezyonu mevcuttu. İlk planda meningiom düşünüldü. Kitle, durası ile birlikte total eksize edildi. Galea grefti ile duraplasti yapıldı. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kitlenin patoloji incelemesi sonucu, hipo ve hiper-kromatik, oval, yuvarlak, dar sitoplazmalı, nüvecikleri seçilemeyen hücrelerin diffüz infiltrasyon yaptığı tümöral dokuda, dilate geyik boynuzu görünümünde damar kesitleri izlendi. Olgu, hemanjioperisitom olarak değerlendirildi. Olguya daha sonraki dönemde radyoterapi uygulandı.

Sonuç olarak, intrakranyal hemanjioperisitomlar az görülen tümörler olup, meningioma benzer klinik bulgular verebilirler. Supratentoryal lokalizasyonlu meningiomların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken lezyonlardır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, hemanjioperisitom, meningiom

EPS-508 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK MENENJİYOMLARIN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Aydın Gerilmez¹, Mehmet Nur Altınörs²

¹Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu

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

Giriş: Kistik menenjiyomlar tüm menenjiyomların % 0,7-11,7' sini oluşturan, genellikle pediatrik yaş grubunda görülen nadir tümörlerdir. Nauta tarafından 4 tipe ayrılırlar. Tip 1' de kist intratümöral, tip 2' de peritümöraldır. Tip 3' te tümör ile komşu parankim arasında, tip 4' te ise komşu parankime yerleşmiş peritümöral kist mevcuttur. Kist oluşum mekanizmaları halen tam olarak aydınlatılmama da iskemik nekroz, kistik dejenerasyon, BOS absorpsiyonu, glial reaksiyon, transüstasyon ve tümör içine kanamaya bağlı olduğu düşünülmektedir. Sıklıkla kistik gliomalar ve metastatik tümörler, hemanjiyoblastomlar ile ayırıcı tanıları gerekir.

Olgu: 52 yaşında bayan hasta kliniğimize ani başlangıçlı sol kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmayan hastaya çekilen kraniyal MR' da sol posterior parietal konveksitede, ortasında kist duvarı ile ilişkili mural nodülü olan yaklaşık 4*5*5 cm boyutlarında, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, kontrastlı kesitlerde mural nodülü ve kist duvarı belirgin kontrastlanan lezyon saptandı. Mural nodül ve kist duvarı sol parietal kraniotomi ile total çıkarıldı. Biyopsi materyali mikrokistik menenjiyom olarak raporlanan hasta postoperatif 4. ayında sekelsiz takip edilmektedir.

Tartışma: Kistik menenjiyomların içerdikleri kist nedeni MR çalışmalarında sinyal intensiteleri genellikle heterojen iken mikrokistik menenjiyomlar için en anlamlı MR bulgusunun T1 ağırlıklı kesitlerde hipointensite olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Cerrahide ise en önemli nokta kist duvarına yaklaşımdır. Peritümöral kist genellikle çevre beyin dokusunun gliozisi ile çevrelenir ve bu vakalarda kist duvarının çıkarılması gerekmez. Bizim olgumuzda olduğu gibi tip 2 kistler distal kist duvarında neoplastik hücreler içerirler ve bu vakaları tip 3 ve 4 gibi kist duvarının çıkarılması gerekmeyen olgulardan ayırmak gerekir. Rekürrenste temel etken kist duvarının çıkarılmamasıdır.

Anahtar Sözcükler: Kistik menenjiyom, peritümöral kist, mikrokistik menenjiyom

EPS-509 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BÖBREK NAKLİNİ TAKİBEN GELİŞEN SEREBRAL LENFOMA OLGUSU

Nurullah Yüceer¹, Türkan Rezanko²

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Bu çalışmada, böbrek naklini takiben, serebral lenfoma gelişen bir olgu sunulacaktır. Böbrek nakli yapılan ve immünoşüpresif ilaç kullanan 21 yaşındaki erkek hasta, iki yıl sonrasında, nöbet geçirmesi nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde sağ oksipital kitle lezyonu saptandı

(Resim 1). Sağ oksipital kraniotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde problem olmadı. Patolojisi lenfoma olarak rapor edildi. Postoperatif bilgisayarlı tomografi (BBT) incelemesinde rezidü yoktu (Resim 2).

Anahtar Sözcükler: Böbrek nakli, immünoşüpressif ilaç, serebral lenfoma

EPS-510 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR HEMATOM OPERASYONU SONRASI GECİKMİŞ BİR HEMANJİOBLASTOM TANISI

Nuri Eralp Çetinalp, Rafet Özay, Mehmet Kalan, Fatih Ayvalık, Mehmet Fikret Ergüngör, Etlık İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Hemanjioblastomlar, WHO sınıflamasına göre grade 1 olarak sınıflanan ve genellikle posterior fossada yerleşen tümörlerdir. Vasküler tümörler olmalarına karşın nadiren masif intraserebellar kanamaya neden olurlar. Literatürde, serebellar hemoraji ile prezente olan birkaç olgu bildirilmiştir. Biz de, daha önce intraserebellar hemoraji tanısı ile opere edilen ve ancak ikinci operasyonda gecikmiş bir hemanjioblastoma tanısı alan bir olgu sunuyoruz.

Olgu: Hastanemize kabulünden yaklaşık bir hafta önce, ani şuur kaybı nedeniyle götürüldüğü merkezde, intraserebellar hematom tanısı koyulan 18 yaşındaki erkek hastaya, acil olarak hematom boşaltılması operasyonu uygulanmış. Postoperatif klinik takiplerinde, denge bozukluğu ve ataksisi olması üzerine, hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Tetkiklerinde, ameliyat lojunda hemorajik kitle lezyonu düşünülmüş üzerine reoperasyon planlandı. Ameliyatta, çevre serebellar dokudan belirgin klivaj ile ayrılan, gri mor renkli, vasküler solid kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin patolojisi hemanjioblastoma olarak rapor edildi. Postoperatif ek problemi olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Beyin tümörlerine bağlı akut intrakraniyal hemoraji insidansı %4,6 olup metastatik kitleler primer tümörlere oranla kanamaya daha yatkındırlar. Spontan hemorajiler, primer tümörlerden en sık gliomlarda görülürken literatürde hemangioblastomlara bağlı birkaç vaka da bildirilmiştir. Bu hemorajilerin fizyopatolojisinde, tümör damarlarının yapısal kırılabilirliğinin ve tümör nedenli koagülopatilerin rol oynadığı düşünülmektedir. Serebellar hemoraji ile gelen, özellikle bizim hastamız gibi, altta yatan başka bir hastalığı olmayan, genç hastalarda, ayırıcı tanıda hemangioblastom düşünülmelidir. Hemangioblastom tanısında kontrastlı BBT ve MRG gerekmektedir ancak acil şartlarda, bu tip vakalar sadece kontrastsız BBT'ler ile opere edildiklerinden, hemangioblastomların saptanabilmesi mümkün olamamaktadır. Radyolojik olarak gösterilemese bile, şüphelenilen olgularda, operasyonda, hematom lojunun, anormal vasküler yapılardan oluşan kitle mevcudiyeti açısından dikkatle araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastoma, serebellar hemoraji

EPS-511 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İKİ GENÇ ERİŞKİN HASTADA EOZİNOFİLİK GRANÜLOM: OLGU SUNUMU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Ozan Mehmet Durmaz, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Histiositozis X yada Langerhans hücreli Histiositozis; Eozinofilik granülom, Hand-Schuller-Christian hastalığı ve Letterer-Siwe hastalığı olarak isimlendirilen üç farklı hastalıktan oluşmaktadır. Eozinofilik granülom genellikle çocukluk yaş grubunda görülmekle beraber, tek yada çok sayıda litik kemik lezyonları ile karakterizedir.

Olgu 1: 29 yaşında erkek hasta, kliniğimize paryatel kemikte verteks düzeyinde 7 aydır olan şişlik, ağrı ve yumuşaklık hissi şikayetiyle başvurdu. Yapılan radyolojik incelemeler sonucu paryatel kemikte verteks düzeyinde düzensiz sınırlı, litik kemik lezyonu saptandı. Hasta operasyona alınarak kitle çıkarıldı (Figür1,2,3). Kitle histopatolojik inceleme sonucu Langerhans Hücreli Histiositozis olarak değerlendirildi.

Olgu 2: 35 yaşında erkek hasta, kliniğimize sol frontal kemikte 2 aydır olan şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Beyin BT tetkikinde sol frontal kemikte litik lezyon (Figür 4), kranial MRG'de ise sol frontal kemikte yumuşak doku komponenti bulunan ekstraaksial-ekstradural lezyon saptandı (Figür 5). Hasta operasyona alınarak sol frontal kemikteki kitle çıkarıldı (Figür 6). Histopatolojik inceleme sonucu Langerhans Hücreli Histiositozis X olarak değerlendirildi.

Her iki olguda da tüm vücut görüntülemeleri yapıldı, herhangi bir lezyon saptanmadı. Hastalara eozinofilik granülom tanısı konuldu.

Sonuç: Eozinofilik Granülom Histiositoz X'in benign kemik tutulumu yapan varyantıdır. Olguların %90' ı 10 yaş altı erkek çocuklardır. Lezyon genellikle tek olarak görülür. Uzun ve yassı kemik tutulumu ile kafa ve vertebral kemik tutulumu da görülebilir. Etiyolojisinde otoimmünite, inflamatuvar olaylar ve Langerhans hücrelerinde kontrolsüz çoğalma düşünülmektedir. Tekli lezyonlarda cerrahi ve lokal kortizon infüzyonu, multiple kemik lezyonlarında ve sistemik tutulumda kemoterapi ve radyoterapi etkilidir. Biz bu bildiriye, hastalarımızın tek kemik lezyonu olması ve yaşlarının genç erişkin olması nedeni ile sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granülom, genç yaş, cerrahi

EPS-512 [Nöroonkolojik Cerrahi]

C4 VERTEBRA TUTULUMU OLAN HEREDİTER MULTİPL EKZOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Göktuğ Akyoldaş, Orhan Kalemci, Koray Ur, Kemal Yücesoy, Ümit Dursun Acar, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Herediter multipl egzozitozis (HME) poliostotik periferyal osteokondrom oluşumuna yol açan otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. Osteokondromlar öncelikli olarak alt ekstremitelerde (kalça, diz,

bacak), humerus ve ön kolda görülür. Çok nadir olarak vertebral tutulum da görülmektedir. Osteokondromlar büyümede geriliğe, ağrılı lokal semptomlara, damar, sinir basılarına, eklem limitasyonu ve nörolojik bulgulara neden olabilir. Biz bu bildiri de Hereditör multipl ekzositozis tanısı olan vertebra tutulumu nedeni ile opere ettiğimiz 9 yaşında hastamızı sunmaktayız.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta 1 yıldır boynunun sağ üst kısmında ele gelen ağrılı, sert bir şişlik şikayeti mevcut. Yapılan X-Ray sonucu C4 vertebra posterior segmentinde osteofitik kitlesel lezyon saptandı. BT ve servikal MRG görüntülerinde C4 vertebraında eksofitik lezyon saptandı. Nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit saptayan hastaya yapılan fizik bakı sonucu sağ üst ekstremitesinin konjenital olarak hipoplazik olduğu saptandı. Soy geçmişinde annede multiple osteokondrom varlığı öğrenildi. Hasta operasyona alınarak ITGAA posterior yaklaşımla C4 vertebra laminasından kaynaklanan osteofitik lezyon total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu osteokondrom olarak gelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Hereditör multiple ekzositoz, uzun kemiklerin jukstaepifizer bölgesinden köken alan ekzostozlarla karakterize otozomal dominant bir hastalıktır. En yaygın komplikasyonları ağrı, eklem limitasyonu, ekstremitte eşitsizlikleri, malign dejenerasyon ve damar-sinir basırlarıdır.

En sık etkilenen bölgeler uzun kemikler özellikle femur distali ve tibia proksimali, elin ve ayağın küçük kemikleri olup, %1-5 oranında malign transformasyon gösterebildiği bildirilmiştir. Omurga tutulumu nadir görülmekle beraber literatürde % 7 oranında bildirilmiştir. Ekzostozlar genellikle laminalardan dışarıya doğru büyüme paterni gösterdikleri için spinal kord basısı göstermezler. Olguyu Hereditör multipl ekzositozis hastalığında omurga tutulumu nadir görüldüğü için sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Hereditör multipl ekzositoz, omurga, cerrahi

EPS-513 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SİNKİNG SKİN FLAP SENDROMU OLGUSU

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Nuh Çağrı Kavcı, Hakan Hadi Kadioğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Sinking Skin Flap Sendromu geniş kraniektomi sonrası ortaya çıkan, intrakranial basıncın atmosferik basıncı aşması sonucu nörolojik bulgulara yol açarak herniasyona neden olan ve ölümle sonuçlanabilen nadir bir komplikasyondur. Hastada şiddetli baş ağrısı, mental değiş iklikler, vertigo, dizestezi, fokal nörolojik arazlar ve nöbet görülebilir. Nörolojik defisitlerin ortaya çıkmasından sorumlu tutulan direkt kortikal kompresyon, hidrodinamik olarak serbrospinal sıvı parametrelerinde bozulma, serebral kan akımında bozulma ve serebral metabolizmanın bozulması gibi teoriler ortaya atılmıştır. Nörolojik defisitler erken yapılan kranioplasti operasyonu ile düzelebilmektedir.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta kemikte genişlemeye neden olan sol frontotemporal parietal menenjiom tanısıyla yatırılarak opere edildi. Hiperostozis nedeniyle sol frontotemporal parietal geniş kraniektomi yapıldı. Preop ve postop nörodefisiti olmayan hasta operasyondan 4 ay sonra sağ kolunda uyuşma ve kuvvetsizlik şikayetleriyle müracaat etti. Sinking Skin Flap Sendromu tanısı konulan hasta opere edilerek

kranioplastik kit yerleştirildi ve şikayetlerinde düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Kraniektomi kafa travmaları, yaygın beyin ödemi, kemiği de etkileyen intrakranial patolojiler için yaygın kullanılan nöroşirürjikal bir prosedürdür. Sinking Skin Flap Sendromu geniş kraniektomi prosedürünü takip eden bir sendrom olduğu için, kalıcı nörolojik arazlara hatta ölüme neden olabilen bu sendromun ortaya çıkışını engelleyebilmek için mümkünse primer cerrahi esnasında veya en kısa zamanda kranioplasti yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinking skin flap sendromu, kraniektomi, kranioplasti

EPS-514 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRAVMA SEKONDER GELİŞEN ORBİTA ÜST DUVARINI ERODE ETMİŞ FRONTAL MUKOSEL OLGUSU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Bilal Kılıçarslan, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak., Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Frontal mukoseller, sinüs mukozasının drenaj özelliğinin kaybıyla oluşan, yavaş büyüyen ve sinüs sınırlarında kemik erazyonu yaparak orbital kaviteye uzanabilen nadir görülen benign lezyonlardır. Klinik olarak sessiz seyirli olduklarından, hastalar genellikle ileri dönemlerde, orbita veya anterior kranial fossaya uzanmış halde ve çoğunlukla bası ağrısı ve görme bozukluğu ile başvururlar. Bu bildiri de 30 yıl önce frontal bölgeye travma öyküsü bulunan, kliniğimize baş ağrısı ve sol gözde şişlik şikayeti ile başvuran 64 yaşındaki kadın hastayı sunmaktayız.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta, 30 yıl önce sağ frontal bölgeye travma öyküsü mevcut. Bir yıldır baş ağrısı ve sol gözde şişme şikayeti olan hastanın fizik muayenesinde sol gözde şişlik ve sol frontal kemikte çöküklük olduğu izlendi. Nörolojik muayenede özelliği olmayan hastanın görme kaybı yoktu.. Bilgisayarlı Tomografi görüntülerinde sol orbita tabanını oluşturan frontal kemikle göz küresi arasında sol göz küresini inferior ve hafifçe anteriora doğru iten, 23x28 mm boyutunda, düzgün konturlu, oval şekilli, komşu kemik yapıda modülasyona yol açan yumuşak doku kitlesel lezyonu izlendi. Operasyona alınan hastada ITGAA sol frontal kraniyotomiye takiben eski fraktür hattından yayılan berrak sarımsı mukoid bir sekresyonla karşılaşıldı. Lezyon duvarı ile birlikte total olarak eksize edilerek frontal sinüs yağ dokusu ile kapatıldı. Alınan örneklerden gönderilen aerob ve anaerob kültürlerde üreme saptanmadı.

Sonuç: Mukosel, yüzyılı aşkın bir süredir tanımlanmış olmakla birlikte etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Frontal resesin oklüzyonu veya sinüs mukozasının drenaj özelliğinin kaybı etiyojide suçlanmıştır. Travma öyküsünün bu hastalarda çoğunlukla bulunması, etiyojisinde etken bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Cerrahi tedavi yöntemleri tartışmalı olmakla beraber klinik bulgu veren olgularda eksizeyone önerilmektedir

Anahtar Sözcükler: Mukosel, orbita, cerrahi, travma

EPS-515 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE GLİOBLASTOM MULTİFORME ZEMİNİNDE PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Ceren Kızmaoğlu, Orhan Kalemcı, Erdiç Özbek, Koray Ur, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Glioblastom multiforme (GBM) erişkin popülasyonda en sık karşılaşılan malign beyin tümörüdür. Tedavide tümörün cerrahi olarak çıkarılmasının yanı sıra sıklıkla radyoterapi ve kemoterapi adjuvan olarak kullanılmaktadır. Primitif nöroektodermal tümörler (PNET) hem santral sinir sistemi hem de bunun dışındaki bölgelerde gelişebilen malign tümörlerdir. Santral sinir sisteminin primer tümörleri içinde %1'lik bir kısmı oluştururlar. Erişkinde nadirdir, daha çok çocukluk yaş grubunda görülürler. Beyinde supratentorial ve infratentorial olarak yerleşebilirler. Supratentorial PNET'ler primer serebral nöroblastom ve pinealoblastomlardır. Infratentorial PNET'ler ise medulloblastomlardır ve bunlar çocukluk çağı beyin tümörlerinin en sık görülenleridir. Olgumuzu, erişkin hastada Glioblastom multiforme zemininde PNET' in literatürde nadir olarak bildirildiği için sunmaktayız.

Olgu: 2 yıldır olan baş ağrısı olan ve son 4 ay içerisinde gelişen konuşma bozukluğu ile sağ periferik fasyal paralizisi dışında nörolojik bulgusu olmayan 57 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan Beyin MRG tetkikinde sol frontal yerleşimli 4x4 cm boyutlarında yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu kistik kitlesel lezyon saptandı (Figür 1). Operasyona alınan hastaya ITGAA sol frontoparietal kraniotomi ile kitlenin gross total eksizyonu uygulandı (Figür 2). Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucu primitif nöroektodermal tümör benzeri alanlar içeren glioblastom multiforme olarak yorumlandı. Postoperatif dönemde radyoterapi tedavisi de uygulanan hastaya PNET' lerin spinal yayılım yapabileceği göz önüne alınarak yapılan spinal MRG incelemesinde tümöral oluşuma rastlanılmadı (Figür 3).

Sonuç: Erişkinde Glioblastom Multiforme zemininde PNET oluşumu nadir görülen patolojik bir tanıdır. Literatürde Glioblastom Multiforme ile karşılaştırıldığında Glioblastom Multiforme ile PNET beraberliğinin prognozunun daha iyi olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. GBM ile beraber PNET tanısı konulduğunda olguların spinal metastaz şüphesi ile de incelenmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: PNET, glioblastom multiforme, cerrahi

EPS-516 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SPORADİK MALİGN SİYATİK SINİR KILIFI TÜMÖRÜ

Mürteza Çakır, Mustafa Kemal Çoban, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Çetin Refik Kayaoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri nadirdir ama periferik sinirlerin en sık görülen malign tümörleridir. Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT) malign schwannoma, nörojenik sarkom, nörofibrosarkom ya da anaplastik nörofibrom olarak da bilinir.

Olgu: 37 yaşında bayan hastanın, iki haftadır sol bacağına ağrı ve iki gündür sol ayağında kuvvetsizlik şikayetiyle müraacaatı üzerine yapılan nörolojik değerlendirmesinde solda 45' laseque, sol ayak bileği ve sol ayak başparmağında 2/5 plantar fleksiyon zafiyeti mevcuttu. Lomber

MRG'de L5/S1 sol nöral forameni oblitere eden ve sinir köküne bası yapan foraminal protrüzyon belirlendi. Hasta ameliyata alındı ve sol L5/S1 disektomi yapıldı. Postoperatif erken dönemde nöro defisitlerinde düzelme olmayan hasta taburculuk sonrası rehabilitasyon programına alındı. Postoperatif ikinci haftada sol ayakta kuvvet kaybı artan hastanın yapılan muayenesinde sol ayakta pleji tespit edilmesi üzerine yatırıldı. Lomber MRG'de nörodefisiti açıklayacak patoloji görülmemesi nedeniyle pelvis MRG çekildi. Sol pelvis MRG'sinde siyatik sinir kaynaklı kitle lezyon tespit edildi. Opere edilen hastaya patolojik inceleme sonucu, malign periferik sinir kılıfı tümörü tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri nadir görülmesine rağmen olguda bahsi geçtiği gibi nörodefisit geliştiği ve lomber MRG ile açıklanamayan durumlarda ayırıcı tanıda periferik sinir kılıfı tümörleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, malign periferik sinir kılıfı tümörleri, ayırıcı tanı

EPS-517 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASI VE DURAMATER İNFILTRASYONU OLAN MARJOLİN ÜLSERİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Mehmet Özeren²

¹Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Marjolin ülseri ilk defa Fransız cerrah Jean Nicolas Marjolin 1828 senesinde tanımlanmıştır (1). Bu terim kronik inflamasyon, skar zemini ve travmatize olaylardan sonra gelişen malin ülserler için kullanılır. Marjolin ülserinin iki tipi vardır. Yanık sonrası ilk bir senede oluşan akut tipi, bir seneden sonra oluşan kronik tipi oluşturur(2,3). Tüm vücut bölgelerinde görülebilmekle beraber en sık ekstermiteler gövde ve saçlı deri tutulmaktadır(1).

Olgu: 60 yaşında bayan hasta polikliniğimize başındaki yara şikayetiyle müraacaat etti. Hasta 24 yaşındayken başından bir yanık kazası geçirmiş. Hastanın polikliniğimize geldiğinde dermatolojik muayenesinde yaklaşık 15 cm çapında ortasında kemik defekti ve nekrotik kemik dokusu periferinde ise pembe renkli deriden kabark yer yer kanama odakları ihtiva eden tümöral kitlesi vardı. Lezyonun infiltratif bölgesinden bir adet 4 mm punch biyopsi alındı. Alınan dokunun hematoksilen-eozin ile incelemesinde yüzeysel ülserasyon dermiste tümör hücrelerinin oluşturduğu odaklar görüldü. Bu bulgular ile marjolin ülseri teşhisi konuldu.

Tartışma: Marjolin ülseri, en çok yanık skarı zeminde veya öncesinde travma ve kronik inflamasyon bulunan deriden gelişen nadir görülen, agresif seyirli malin deri tümörüdür(2). Etiyolojisinde alev yanığı skarı, haşlanma skarı, elektrik yanıkları, venöz ülser yaraları, osteomyelit, pilonidal apseler, diskoid lupus skarı, deri greftleri, hidradenitis suppurativa, donma sekelleri, aşılama, yılan ısırıkları ve bası yaraları belirtilmiştir(1,2,3, 5,6). Marjolin ülseri, kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmektedir(7).

Sonuç: Malign histopatoloji görülmeyen vakalarda da malign dönüşüm ihtimalinden dolayı bu ülserlerde eksize edilmelidir. Skar zemininden gelişen ülserlerden, iyileşmeyen ve klinik olarak büyüme veya kötü koku

gelişen kronik ülserlerden mutlaka biyopsi alınmalı, malign patoloji gösteren tüm lezyonlar eksize edilmeli.

Anahtar Sözcükler: Marjolin ülseri, malign, skalp

EPS-518 [Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİ SAPI OLİGODENTROGLİOMU: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan, Mustafa Aras, Murat Altaş, Gökhan Çavuş, Nebi Yılmaz

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Oligodentrogliomalar, adından anlaşıldığı gibi sinir sistemindeki oligodentrositlerden kaynaklanan tümörlerdir. Çoğunlukla frontal lop olmak üzere genellikle supratentorial yerleşirler. Beyin radyolojik incelemesinde içerisinde kalsifikasyon odaklarında içeren heterojen bir görünümü vardır. Beyin sapsı tümörleri ise gliomlar ile özdeşleşmiştir. Pediatrik yaş grubunda görülür ve cerrahisi daha çok tanı koymak ve radyoterapiye destek amaçlıdır. Bu olgu ile beyin tümörlerinde kesin sınırların olmadığını vurgulamak istedik.

Olgu: 35 yaşında, erkek. Baş dönmesi ve dengesiz yürüme şikayeti sonrasında çekilen MRI da beyin sapsı arkasından 4. ventriküle doğru uzanan, heterojen yapıda ve belirgin kontrast tutmayan kitle lezyonu görüldü. Cerrahiye alındı ve gros total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme oligodentroglioma geldi. Radyoterapi takip önerdi.

Sonuç: Beyin tümörleri, tanı ve tedavisi önceden tam olarak kestirilemeyen bir süreçtir. Farklı yaş gruplarına ait gibi görülen tümörler atipik lokalizasyonlarda görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapsı tümörleri, oligodentrogliom

EPS-519 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

BÜYÜYEN KAFATASI FRAKTÜRÜ

Murat Karacan¹, Eser Gümüş²

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

²Elazığ Harput Devlet Hastanesi, Elazığ

İlk kez Dyke tarafından tanımlanan ve Leptomeningeal kist (LMK) olarak ta bilinen, büyüyen kafatası kırıkları (BKK) nadirdir. Görülme sıklığı %0,05-1,6 oranında bildirilmiştir. Çocukluk çağı kafa travmalarından sonra bir komplikasyon olarak ortaya çıkar. Hastaların %50'si 1 yaşın altında, % 90'ı 3yaşın altındadır. 8 yaşından sonra görülme sıklığı sonderece azdır. LMK'ler özellikle parietal ve parietookspital bölgelerde görülür, 4 mm veya daha geniş lineer kırıklarda meydana gelir. Büyüyen kafatası kırıklarının patofizyolojisi halen tam olarak anlaşılammıştır ancak tüm hastalarda dura yırtığı saptanmıştır. Büyüyen kafatası kırıklarının oluşmasına neden olan en önemli etken; maksimum büyüme dönemindeki beynin pulsatil kuvvetidir. Beynin pulsatil kuvveti, kırık hattında dura yırtığından beynin herniasyonuna neden olur. Bunun sonucunda kafatasındaki kırık genişler. Çocuklarda daha sık görülmesinin nedeni duranın kemiğe sıkıca yapışmasından ileri gelir.

BKK'da en sık görülen klinik bulgular pulsatil kitle ve başağrısıdır. Tanısında BT ve MRG sık kullanılır. Gerçek LMK'ların tedavisi cerrahidir. Ameliyatta dura defektini kapatmak zorunludur. Dura defekti genellikle kemik defektinden daha geniştir. Bu nedenle dura kenarları görülene kadar kemik defektini büyütme gerekir. Dura defekti kapatıldıktan sonra kranioplasti yapılır.

39 yaşında erkek kasta 6 yaşında iken geçirilmiş kafa travması hikayesi mevcut fakat herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamış. Son 5 yıldır sol frontalde kafasını öne eğince belirginleşen şişlik ve başağrısı mevcut. Hastaya yapılan tetkikler sonrası LMK tanısı kondu ve operasyona alındı. Sol frontal yaklaşımla kırık hattı bulundu ve genişletilerek dura defektine ulaşıldı. Duraplasti yapıldı ve üzerine tisse serildi. Kemik defekti olan alana kranioplasti uygulandı. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. 1.ay kontrolünde tüm şikayetleri geçmişti. Erişkin yaşta bu tip klinik bulgularla başvuran hastalarda LMK sık olmamakla birlikte gözardı edilmemeli ve en kısa sürede tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen kafatası kırıkları, kafa travması, dura yırtığı

EPS-520 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

MAKSİLLOFASİYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI GELİŞEN GEÇ DÖNEM RİNORENİN ENDOSKOPIK ENDONASAL TAMİRİ

Ali Erdem Yıldırım¹, Engin Dursun², Osman Arkan Nacar¹, Mert Şahinoğlu¹, Ali Dalgıç¹, Murat Korkmaz¹, İbrahim Ekici¹, Egün Dağlıoğlu¹, Özhan Merzuk Uçkun³, Adil Eryılmaz², Ahmed Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

³Gaziantep Av.Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi

Giriş: Rinore sık görülmeyen ancak önemli bir klinik durumdur. En sık nedeni travmadır. Travma sonrası rinore sıklıkla ilk iki gün içinde görülürken nadir olarak yıllar sonra da görülebilmektedir.

Gereç-Yöntem: 17 yaşında bayan hasta, sağ maksiller bölgeden olan ateşli silah yaralanması nedeniyle başvurdu. Hastanın ilk muayenesinde GKS 8 puan olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sağ maksiller ve sfenoid sinüs, tuberkulum sella ve orbiata tabanında fraktür, pnömosefali, ayrıca sol oksipital lobda kurşun ve trasesine bağlı kontüzyon alanları mevcuttu. Rinoresi olmayan hasta medikal tedavi ile GKS 15 puanda taburcu edildi. 3 yıl sonra rinore şikayeti ile tekrar kliniğimize başvuran hastanın çekilen BT ve BT sisternografisinde tuberkulum sella ve planum sfenoidale de 15 mm kemik defekt ve bu defektten sfenoid sinüs içine kontrast kaçıışı saptandı.

Hastaya Endoskopik Endonasal girişim uygulandı. Tuberkulum sella düzeyinde kemik defekt ve defektin altında dura hasarı görüldü. Dura defektinden araknoid herniasyonu ve BOS gelişi görüldü. Defekt yağ ve fasia lata greftleri kullanılarak yapılan çok tabakalı kapatma yöntemi ile tamir edildi ve fibrin doku yapıştırıcı sıklıkla sağlandı. Lomber drenaj kullanılmadı.

Sonuç: Postoperatif problemi olmayan ve rinoresi saptanmayan hasta taburcu edildi. 1. yıldır takipte olan hastanın rinoresi saptanmadı.

Tartışma: Rinore menenjit ve pnömosefali gelişme riski nedeni ile tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Kafa tabanı kırığı olanlarda % 30 oranında görülmektedir. Genellikle travma sonrası ilk 48 saat içinde olsa da yıllar

sonra bile görülebilmektedir, bu yüzden hastalar yakın takip edilmelidir. Günümüzde endoskopik kafa tabanı cerrahisinin gelişmesiyle özellikle anterior kafa tabanından kaynaklanan rinorelerin tedavisi endoskopik olarak yapılabilmekte ve sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik endonasal tamir, maksillofasial ateşli silah yaralanması, geç rinore

EPS-521 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ENDOSKOPIK ENDONASAL HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASI KAFA TABANI REKONSTRÜKSİYONUNDA OTOLOG FİBRİN DOKU YAPIŞTIRICI (VIVOSTAT®) KULLANIMI

Ali Erdem Yıldırım¹, Engin Dursun², Osman Arkan Nacar¹, Çağatay Özdöp³, Murat Korkmaz¹, Ali Dalgıç¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Oğuz Karakoyun¹, Fatih Alagöz¹, Adil Eryılmaz², Ahmed Deniz Belen¹
¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği
²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
³Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Giriş: Endoskopik hipofiz cerrahisinde rinore riski yaklaşık % 2,3 olup risk genişletilmiş yaklaşımlarda % 10'a çıkmaktadır. Nüks vakalar, radyoterapi öyküsü, obezite ve sistern veya ventriküllerle direkt bağlantı riski arttırmaktadır.

Gereç-Yöntem: Eylül 2010 ile Ocak 2012 arasında endoskopik hipofiz cerrahisinde geniş diafragma defektli 41 hasta çalışmaya alındı. 17'si erkek, 24'ü kadın olan hastalar 20 ile 83 yaş arasındaydı (ortalama 45,6). 13'ü intrasellar makroadenom (% 31,7), 28'i suprasellar uzanan makroadenomdu (%68,3). 26 nonsekretuar adenom (% 63,4), 3 kraniyofrenjiyoma (% 7,3), 12 hormon aktif adenom (%29,3) mevcuttu (4 Prolaktinoma, 5 Akromegali ve 3 Cushig sendromu). 8 hasta nüksü (%19,5).

Geniş diafragma defektleri otolog yağ grefti, fascia lata ve otolog fibrin yapıştırıcıyla (Vivostat®) çok tabakalı onarıldı. Ventrikül veya sisternle ilişkili 3 obez hastada Lomber Drenaj kullanıldı.

Otolog fibrin yapıştırıcı (Vivostat®) peroperatif 120 ml arteriyel kanla hazırladı ve özel geliştirilen 33 cm kateterle, ayarlanabilen hız ve miktarda uygulandı.

Sonuç: Hastalar 4 ile 10 gün arasında taburcu edildi (ortalama 5,2). Takip süresi 1 ile 16 ay arasında idi (ortalama 9,1). 1 hastada (% 2,4) rinore gözlemlendi ve reopere edildi.

Tartışma: Genişletilmiş Endoskopik Hipofiz cerrahisi sonrası oluşan BOS kaçağının tedavisi önemlidir. Tamirde kullanılan otolog ürünler, anatomik bariyerin tekrar sağlanmasında allogreftlerden üstündür.

Endoskopik kafa tabanı tamirinde birçok fibrin yapıştırıcı kullanımı tarif edilmiştir. Biz de nöroşirürjide yeni olan otolog fibrin yapıştırıcı (Vivostat®)'nın kullanımını tariflemekteyiz. Endoskopik endonasal cerrahi için üretilmiş uzun sıkma aparatı, miktar ve hızı ayarlamayan otomatik aplikatörü sayesinde otolog greftler ile kombine olarak etkin şekilde kullanılabilirliği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik kafa tabanı rekonstrüksiyonu, otolog fibrin yapıştırıcı (Vivostat®)

EPS-522 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

RİNORE İLE BAŞVURAN SPONTAN SFENOİD SİNÜS LATERAL DUVAR MENİNGOSELİNİN ENDOSKOPIK ENDONASAL TAMİRİ

Ali Erdem Yıldırım¹, Osman Arkan Nacar¹, Ergün Dağlıoğlu¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Övünç Erdem Çorapçı¹, Çağatay Özdöp², Ali Dalgıç¹, Ayhan Ocakçı¹, Derya Karaoğlu¹, Ömer Fatih Gürsoy¹, Ahmed Deniz Belen¹
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hast. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara
²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Sfenoid sinüs meningeselleri genellikle travma sonrası, iatrojenik ve kafa tabanında erozyon yapan nedenlerle oluşur. Spontan sfenoid sinüs lateral duvar meningeseli nadirdir ve genellikle etyolojisi bilinmez. Başvuru şikayetleri; rinore, baş ağrısı ve menenjittir. Tanıda B2 transferrin, Bilgisayarlı Tomografi (BT), MR ve BT Sisternografi kullanılır. Tedavide amaç menenjit, pnömosefali ve intrakranial abse gelişimini engellemektir **Gereç-Yöntem:** 51 yaşında erkek hasta, 3 aydır spontan başlayan sağ burun deliğinden berrak sıvı gelmesi şikayeti ile başvurdu. Travma ve sinüs operasyon öyküsü yoktu. Burnundan gelen sıvının B2 transferrin incelemesi pozitif saptandı. Kranial MR ve BT sisternografide sağ sfenoid sinüsü dolduran sıvı kolleksiyonu izlendi. Hastaya Endoskopik Endonasal Transsfenoidal yolla girişim yapıldı. Sağ nasal orifisten mononostil girişim ile sağ sfenoid sinüs lateral duvarından kaynaklanan meningesel kesesi ve keseden BOS kaçağı görüldü (Şekil). Daha sonra meningesel kesesi bipolar ile koagüle edilip küçültüldü ve sfenoid sinüs lateral duvarındaki kemik defekte doğru kese itildi. Meningesel kesesinin üzerine kemik defektli kapatacak şekilde yağ ve fascia lata grefti serilerek çok tabakalı kapama yapıldı ve fibrin doku yapıştırıcısıyla sağlamlaştırıldı.

Sonuç: Hastanın postoperatif servis takibinde sorunu olmadı. Rinoresi olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Geçmişten beri kafa tabanı meningesellerinin tedavisi transkraniyal yolla yapılmaktadır ve en iyi serilerde bile başarı % 70-80 oranındadır. Transkraniyal yaklaşımların duradaki defektli direkt görmek ve geniş vaskülerize perikranial flep kullanmak gibi avantajlarının yanında anosmi, frontal lob retraksiyonu, nöbet, hafıza kayıpları ve intrakranial kanama gibi önemli morbiditelere de neden olabildikleri bir gerçektir. Günümüzde endoskopinin kullanımının artması ve tecrübenin gelişmesiyle bu hastalıkların tedavisini endoskopik endonasal yaklaşımla daha az morbidite ile yapmak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik endonasal tamir, spontan sfenoid sinüs lateral duvar meningeseli

EPS-523 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

EOZİNOFİLİK GRANÜLOMA: VAKA SUNUMU

Baran Bozkurt, Kaan Yağmurlu, Talat Cem Ovaloğlu, Müslüm Güneş, Melih Üçer, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel
 Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Kafa kemikleri beyini kaplayan ve onu skalple birlikte koruyan vital yapılarıdır. Kalvarial kemiklerde genellikle primer tümörler, metastatik tümörler veya metabolik hastalıkların tümör benzeri değişiklikleri

görülür. Bu bölge lezyonlarında baş ağrısı, lokal ağrı, şişlik en sık olarak görülen şikayetlerdir. Skalp ve kafatasının benign lezyonları malign lezyonlarından daha siktir fakat kesin insidansları bilinmemektedir. Ayırıcı teşhis için eksizyon materyallerinde histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Günümüzde kullanılan ve tedaviye yön verebilen radyodiagnostik teknikler; direkt grafler, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve değişik sekansları, Ultrasonografi (USG), BT- MRG Anjiyografi ve bunların kontrastlı incelemeleriyle, nükleer sintigrafik incelemelerdir. Eozinofilik granülomlar en sık parietal bölgede, 5-15 yaşları arasında izlenir. İç ve dış tabulayı tutan düzgün kenarlı litik lezyonda iyileşme evresi dışında periferik skleroz izlenmez. Lezyon içerisinde rezidüel kemik (buttonsekestrum) saptanabilir. MRG'de diploe'de yerleşmiş T1A sekansta hipo, T2A sekansta hiperintens homojen boyanan yumuşak doku kitlesi bazı olgularda kemiği erode ederek dural uzanım gösterebilir. Komşu durada reaktif boyanma eşlik edebilir. Ayırıcı tanısında epidermoid-dermoid kist, hemanjiom, menenjiom ve osteoblastom akıldadır. Skalp ve kalvarium lezyonlarında malignensi riski ve teşhisteki şüpheli ortadan kaldırmak için minimal risklerine rağmen ayırıcı tanıda igne biyopsisi ve cerrahi rezeksiyon materyallerinde histopatolojik incelemeler yapılmalıdır. Semptomatik olgularda ve estetik sorunlara yol açan lezyonlarda da cerrahi tedavi yapılmalıdır. Bu vakada eozinofilik granülom olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, kalvaryum tümörleri

EPS-524 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

FRONTAL SİNÜS OSTEOMA: BELİRTİLER VE CERRAHİ TEDAVİ

*Tolga Kaplan, Tuğba Morali Güler, Semra Işık, Elif Başaran, Selçuk Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa*

Amaç: Osteomalar en sık benign paranasal sinüs tümörleridir. Genellikle frontal sinüste ve etmoid sinüste görülen osteojenik tümörlerdir. Bu çalışmanın amacı frontal osteomalı bir hastanın klinik bulgularını tanımlamak ve tedavi şeklini tartışmaktır.

Yöntem: Bu vaka sunumunda Ağustos 2011'de kliniğimizde yatırılan 39 yaşında frontal sinüs lokalizasyonunda osteoma ile tarafımıza başvuran hasta tartışılmaktadır.

Sonuç: Hastanın başvuru şikayetleri arasında baş ağrısı, rinore ve jeneralize tonik klonik tarzda nöbet geçirme yer almaktadır. Kranial MR'da sol frontal sinüsten etmoid sinüse doğru uzanan, kemikte ekspansiyona yol açmış kitle lezyonu ve sol frontal bölgede hava dansitesi ile uyumlu görünüm mevcut. Hasta opere edildi. Kitle total olarak çıkarıldı ve sinüsler onarıldı. 6 aylık takite rekürrens saptanmadı.

Tartışma: Frontal sinüs osteoma asemptomatik olabilir ve BT'de rastlantısal olarak tanı konulabilir. Ancak nöbet geçirme veya rinore gibi ciddi bulgu ve belirtilere de yol açabilir. Cerrahi eksizyon ve sinüs onarımı etkin bir tedavi seçeneğidir

Anahtar Sözcükler: Frontal sinüs, osteoma

EPS-525 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

FRONTOBAZAL BÖLGEDEKİ DURA DEFİKTLERİNE KAŞ ÜSTÜ İNSİZYON İLE YAKLAŞIM

*Tolga Kaplan, Elif Başaran, Semra Işık, Duygu Baykal, Ahmet Karaoğlu,
Selçuk Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa*

Giriş ve Amaç: Frontobazal bölgedeki dura defektlerine yaklaşım klasik olarak bikoronal cilt insizyonu sonrası bifrontal kraniyotomi ile yapılmaktadır. Bikoronal cilt insizyonu ile yaklaşıma alternatif olarak dura defektlerinde daha minimal invazif olan kaş üstü yaklaşımı tarif etmek istedik. Bu çalışma yaklaşımın teknik tanımlanmasını ve klinik deneyimimizi özetlemektedir.

Yöntem ve Gereç: Kaş üstü cilt insizyonu, bikoronal yaklaşımdan daha subfrontal ve daha anteriordür. Kaş üstü yaklaşım 2008-2012 yılları arasında opere edilmiş BOS fistülüne neden olmuş ön kafa taban defektlerinde toplam 6 olguda kullanılmıştır. Bu olguların 4'ü erkek; 2'i bayandır.

Tartışma: Bu yaklaşımla kraniyotomi ilişkili hemen hemen hiç bir komplikasyonla karşılaşmadık. Bu nedenle klasik bifrontal yaklaşım gerektiren frontobazal dura defektleri vakalarında kullanılabilir. Fakat küçük açılış nedeni ile dura defektleri onarımı ve sinüs tamiri için bacadan fasya ve yağ grefti kullanmak gerekmektedir.

Sonuçlar: Kaş üstü insizyonu, bikoronal yaklaşıma göre daha az invazif, emniyetli ve hızlıdır. Frontal sinüslere, frontobazal bölgeye mükemmel erişim sağladığı için frontobazal dura defektleri, olfaktor oluk menenjiomaları gibi patolojilerde kullanılabilir. Bu yaklaşım daha az invaziv bir kraniyotomi gerektirir, kaş içinde gizli ve küçük bir skar ile sonuçlanır ve hastaya daha az fizyolojik stress ile kısa bir iyileşme süresi kazandırır.

Anahtar Sözcükler: Frontobazal, rinore

EPS-526 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

OLFAKTOR OLUK MENİNGİOMALARINA ULAŞIMDA KLASİK KRANİYOTOMİLERE ALTERNATİF KAŞ ÜSTÜ İNSİZYONLA PERİORBİTAL YAKLAŞIMLAR

*Tolga Kaplan, Semra Işık, Elif Başaran, Duygu Baykal, Ahmet Karaoğlu,
Selçuk Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa*

Giriş-Amaç: Olfaktor oluk menenjiomalarında kaş üstü insizyonla periorbital yaklaşım diğer klasik yaklaşımlara göre minimal invazif olması, patolojinin baziline doğrudan erişim sağlaması ve beyin retraksiyonuna gerek bırakmaması nedeniyle tercih edilebilir. Olfaktor oluk menenjiomalarını tedavisinde periorbital yaklaşımın avantajlarını ve endikasyon kriterlerini raporluyoruz.

Yöntem-Gereçler: Kaş, glabellar yada lateral orbital insizyonlar ile periorbital yaklaşım bikoronal cilt insizyonu ile subfrontal yaklaşımdan daha subfrontal ve daha anteriordür. Bu çalışmada kaş üstü insizyonla çıkartılmış olfaktor oluk menenjiomalarının analizi yapılmıştır. 2006-2012

yılları arasında opere edilmiş ve bu klinik analiz dokuz hastalık bir seride gerçekleştirilmiştir. Hastaların altısı kadın, üçü erkek, yaş ortalaması 56,7 (45 ile 67 arası) idi. Semptomları, radyolojik bulguları, takip süreleri ve kozmetik sonuçları da içeren klinik takip verileri gözden geçirildi.

Tartışma: Kraniyotomi ile ilişkili hemen hemen hiç bir komplikasyonla karşılaşmadık. Bu nedenle klasik subfrontal ve pretemporal yaklaşım gerektiren kafa kaide patolojilerinin bazılarında kullanılabilir. Kraniyotomi esnasında frontal sinüslerin açılması nedeniyle sinüs tamiri gerektirmesi, bacadan yağ ve fasya alınma ihtiyacı doğurması; küçük açılış nedeni ile daha derin temporal ve posterosuperior bakış açısı gerektiren büyük lezyonlar ile optik sinir ve karotisi çaprazlayan lezyonlarda kullanımı uygun olmayabilir.

Sonuçlar: Orbital osteotomi ve periorbital mini kraniyotomi ile kombine edilmiş kaş insizyonu daha az invaziv bir yöntem olarak klasik subfrontal yaklaşımdan daha basit, hızlı ve emniyetlidir. Frontal sinüslere, orbita duvarlarına, anterior etmoidal bölgeye, anterior temporal bölgeye olfaktor oluşu da içine alan subfrontal bölgeye mükemmel erişim sağladığı için anterior fossa ve sfenoid kanat civarı tüm patolojilerde kullanılabilir. Bu yaklaşım daha az invazif bir kraniyotomi gerektirir, kısa hastanede kalış süresi, kaş içinde gizli, küçük bir skar ile sonuçlanır ve kozmetik sonuçları klasik transkraniyal yöntemlerden daha iyidir.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk, meningioma

EPS-527 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

SAĞ TEMPORAL YERLEŞİMLİ DERMOİD TÜMÖR OLGUSU

Ufuk Erginoğlu, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Hakan Korkmaz, Muhammed Ömeroğlu, Hilmi Önder Okay, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Erzurum

Giriş: Dermoid tümörler embriyonal dönemde deri tabakalarını oluşturan hücrelerin santral sinir sistemi içine ekilmesi ile oluşurlar. Keratin, hücresel artıklar, kolesterol, skuamöz epitel, saç ve dermal bezleri içermektedir. Tüm intrakraniyal tümörlerin %0.3-0,5' ini oluşturmaktadır. Bu tümörler genellikle orta hat yerleşimlidirler. Nadir bir yerleşim yeri olan sağ temporal lobtaki dermoid tümör olgusu sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve beş yıldır epileptik nöbet geçirme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Epileptik nöbet nedeni bir çok merkezde görülen, epilepsi tanısı ile valproik asit 400 mg/gün kullanan hastanın yapılan fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Radyoloji tetkiklerinde sağ temporal lobda 51*47 mm ebatlı T1 ağırlıklı sekansta hiperintes T2 ağırlıklı sekansta hiperintes düzgün sınırlı belirgin kontrast tutulumu göstermeyen sağ lateral ventriküle hafif kompresyon gösteren kitle tespit edildi. Hastaya cerrahi uygulandı. Tümör makroskopik olarak sarı-kahverengi renkli, keratinöz vasıflı, saç - kıl içeren görünüme sahipti. Patolojisi dermoid tümör olarak gelen hastanın operasyon sonrası takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı. Fenitoin 300mg/gün kullanmaya başlayan hasta postoperatif 4. ayında defisitsiz ve nöbetsiz yaşamını sürdürmektedir.

Tartışma: Cerrahi dışında ek bir tedavi gerektirmeyen bu tür inklüzyon tümörlerinin total eksizyonu kür sağlamaktadır. Dikkat edilmesi gereken operasyon sırasında BOS ile hücre artıklarının teması ile oluşabilecek aseptik

menenjit tablosudur. Bu durumda steroid en etkin tedavi seçeneğidir. Olgumuz nadir bir lokalizasyonda olması nedeni ile paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid tümör, temporal lob

EPS-528 [Kafa Kaidesi Cerrahisi]

HİPOFİZ ADENOMLARININ AGRESİVİTE VE İNVAZYON YAPMA ÖZELLİKLERİNİN RADYOLOJİK, HORMONAL, KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK MARKERLARLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Küçük¹, Fahri Bayram², Figen Öztürk³, Ali Kurtsoy⁴, Ahmet Candan Durak⁵, Şükrü Oral⁶, Bülent Tucer⁴

¹Aksaray Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Aksaray

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Hipofizer makroadenomlarda total cerrahi rezeksiyon, adenomun yerleşim yeri ve etraf dokulara invazyon yapabilmeye kabiliyeti nedeniyle güçtür. Bundan dolayı prognoz olumsuz yönde etkilenmektedir. Çalışmanın amacı invaziv ve agresif davranış gösteren hipofiz makroadenomlarını radyolojik, hormonal, klinik ve immünohistokimyasal belirteçlerle değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda hipofiz makroadenomu nedeniyle cerrahi tedavi yapılan 70 olgu araştırıldı. Olguların 25'i kadın ve 45'i erkekti. Olgulara 75'i transsfenoidal ve 25'i transkraniyal olmak üzere toplam 100 ameliyat yapıldı. Yaş, cinsiyet, başvuru şikâyetleri, makroadenomun şekli, fibrotik yapısı, cerrahi yöntemler, hormonal değerler, radyolojik bulgular, patolojik sonuçlar ve immünohistokimyasal boyanma özellikleri istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızda makroadenomların en sık 5. dekattaki erkeklerde görüldüğünü gözlemlendi. Olgularımızda gonadotropinomalının, GH salgılayan, PRL salgılayan ve multihormon salgılayan makroadenomların en sık gözlenen adenomlar idi. En sık başvuru şikâyeti görme kaybı, baş ağrısı ve akrall tarzda büyüme idi. Manyetik Rezonans'ta (MR) makroadenomların daha çok asimmetrik şekilli oldukları ve büyüklüğün arttıkça çevre dokulara invazyonun arttığını gözlemledik. Kavernöz sinüs invazyonu olan ve fibrotik tümör yapısına sahip olan makroadenomlarda total rezeksiyon oranının daha az olduğunu gözlemlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda p53, telomeraz, ghrelin ve CD46'nın hipofiz makroadenomlarda invaziv davranışla anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Hipofiz makroadenomlarında prognozu etkileyen tek bir faktörden bahsetmek mümkün değildir. Cerrahin deneyiminin tedaviye olan katkısı elbette tartışılmazdır. Fibrotik tümör yapısının, uygulanan cerrahi tekniklerin, makroadenomun şeklinin, salgılanan hormon tipinin ve en önemlisi karotid sinüs invazyonunun total rezeksiyonu, dolayısıyla prognozu olumsuz yönde etkilediklerini bulduk.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, agresif davranış, invazyon

EPS-529 [Enfeksiyon]

EPİLEPSİ İLE GELEN DEV KOLESTEATOM

*Fikret Başkan, Ayhan Sağmanlıgil
Arnavutköy Devlet Hastanesi, İstanbul*

Epilepsi tanısı ile takip ve tedavi edilen hastanın nöbet sıklığının artması üzerine çekilen kranial MRG sinde sağ temporoparietal 10x6 cm kitle saptandı. cerrahi gözleminde kemiği erode eden ve cilt altına ulaşan ekstra dural kitle kolesteatom olarak rapor edildi.

Anahtar Sözcükler: Beyin tm, intrakranial enfeksiyonlar, kolesteatom

EPS-530 [Enfeksiyon]

GASSERIAN GANGLİON RADYOFREKANS TERMOKOAGULASYONU SONRASI GELİŞEN TRİGEMİNAL HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU

*Kemal İlik¹, Fatih Erdi², Faik İlik³, Fatih Keskin⁴
¹Başkent Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Afşin Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, K.Maraş
³Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya
⁴Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Bu raporda trigeminal nevralljinin tedavisi için uygulanan Gasserian ganglionaya yönelik radyofrekans termokoagulasyon sonrası gelişen trigeminal herpes zoster olgusu sunulmaktadır.

Altmışbeş yaşında bayan hasta kliniğimize sol yüz yarımında şiddetli ağrı, mandibular bölgede eritamatoz lezyon ve sol göz ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hasta 5 yıldır trigeminal nevrallji için medikal tedavi almakta olup son 6 aydır şikayetleri ilaca dirençli hale gelmişti. Son olarak hastaya 1 ay önce başka bir merkezde Gasserian ganglionaya yönelik radyofrekans termokoagulasyonu uygulanmıştı. İşlemden 10 gün sonra hastada sol yüz yarımında şiddetli ağrı ile birlikte eritamatoz lezyonlar ve sol gözde konjonktivit gelişmişti. Olguya trigeminal herpes zoster tanısı konularak medikal tedaviye başlandı. Tedavi sonrası hasta hızla ve sekelsiz iyileşti. Sonuç olarak Gasserian ganglionaya yönelik uygulanan radyofrekans termokoagulasyonu sonrasında latent halde bulunan varisella zoster virüsü aktif hale gelip klinik olarak trigeminal herpes zosterine sebep olabilmektedir. Klinik olarak çok nadir görülen bu komplikasyon araştırmamıza göre literatürde ilk kez bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gasserian ganglion, radyofrekans termokoagulasyon, trigeminal nevrallji, varisella zoster

EPS-531 [Enfeksiyon]

SERVİKAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİT: OLGU SUNUMU

*Olçay Eser¹, Abdullah Ayçiçek², Çiğdem Tokyol³, Serhat Yıldızhan¹,
Ergün Karavelioğlu⁴*

*¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD, Afyonkarahisar
²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
⁴S.B. Bolvadin Dr.H.İ.Özsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Afyonkarahisar*

Giriş: Bilinen en eski hastalıklardan olan tüberküloz gelişmekte olan ülkelerin önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte gittikçe artan immüno-supresif ilaç kullanımı ve HIV enfeksiyonu gibi nedenlerle gelişmiş ülkelerde de görülmektedir. Tüberküloz başta akciğeri tutmakla birlikte lenfojen, hematogen ve direkt yayılımla lenf düğümleri, plevra, böbrek, kemik, beyin, periton olmak üzere tüm organ ve dokuları tutabilmektedir. **Olgu:** 31 yaşında bayan hasta boyunda ağrısız şişlik şikâyetiyle başvurdu. 5 yıl önce dış merkezde ameliyat olmuş. 1 yıl sonra şikâyeti tekrar başlamış. Fizik muayenede sağ tarafta kas altında ağrısız, lastik kıvamında, sınırları ayırt edilemeyen kitle mevcuttu. Boyun BT ve MRG' de sağ paravertebral kasların içinde C2 düzeyinden başlayıp T2 düzeyine uzanan 8.5x5.5x4 cm boyutlarında, BT'de heterojen ve az miktarda kontrastlanan hipodens, MRG'de T2 ağırlıklı serilerde heterojen hiperintens ve heterojen kontrastlanan maligniteyle uyumlu lezyon rapor edildi (Şekil 1 ve 2). Kitle cerrahi sınırla birlikte çıkarıldı. Histopatolojik incelemede granülatöz iltihap, granülom yapılarının ortasında fokal alanlarda kazeifikasyon nekrozu ve mikroabse formasyonu, periferinde Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler izlendi (Şekil 3).

Tartışma: Ekstrapulmoner tüberküloz hastalarında bulgular sessiz ve yavaş bir seyir göstermektedir. Tüberküloz lenfadenitte klinik ve fiziksel bulguların azlığı tanının gecikmesine neden olmaktadır. Erken dönemde lenf nodülleri sert ve lastik kıvamındadır. Zamanla çevre dokulara yapışır, hareket ettirilemezler ve malignitelerle karıştırılabilirler. Kesin tanı biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifiye granülatöz inflamasyonun gösterilmesi veya aside dirençli bakteri'nin (ARB) direkt bakı ve/veya kültürde saptanmasıyla olduğu bildirilmiştir. Ekstrapulmoner tüberkülozun spesifik muayene ve radyolojik bulguları yoktur. Klinik bulgular organa spesifiktir. Bu nedenle ekstrapulmoner tüberkülozun tüm branş hekimlerince bilinmesi ve tanı aşamasında hatırlanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Servikal kitle, ekstra-pulmoner tüberküloz, tüberküloz lenfadenit

EPS-532 [Enfeksiyon]

TALAMİK ABSELERDE KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

*Günhan Güngör, Eren Seçen, Halil İbrahim Süner, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Beyin abseleri, önce parankimal enfeksiyon odağı şeklinde başlayıp daha sonra kapsül oluşumu gözlenen pürülan madde birikimi şeklinde ortaya çıkan enfektif kitle lezyonlarıdır. En sık görülen ajanlar S. aureus, streptokoklar, enterobakterler, psödomonas ve anaeroblar olup Actinomyces türleri nadir görülmektedir. Aktinomikozla bağlı beyin abseleri baş-boyun bölgesindeki enfeksiyonun yayılımıyla ya da kan yoluyla beyine ulaşmaktadır. Bizde nadir görülen glial tümörü taklit eden

aktinomikoz abseli olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta 2 hafta önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik şikayetleri giderek artan, son 2 gündür vücudunun sol yarısında güçsüzlük şikayeti başlayan hastanın çekilen kranial MR'ında talamik bölgede 21 x 27 x 24 mm'lik kitle saptandı. Hastaya kliniğimizde sterotaksik teknikle biyopsi planlandı. İşlem sırasında örnek alınma aşamasında püye ile uyumlu doku aspirasyonu yapılması üzerine alınan örnekler mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarına gönderildi ve sonucu abse içeriği ile uyumlu nekrotik doku olarak raporlandı. Kültürlerde aktinomiçes saptandı bunun üzerine hasta enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi hastaya 10 gün boyunca ampisilin ve taburculuk sonrası 1 ay süre ile amoksisilin-klavulünik asit tedavisi verildi. Hastanın antibiotik tedavisi sonrası sol hemiparazisi (4/5) devam ettiği görüldü.

Tartışma: Actinomyces türleri insanların mukozalarında bulunabilen; apseleşme, fistülleşme ve sülfür granülleri ile karakterize bulaşıcı olmayan bir enfeksiyon hastalığıdır. Radyolojik incelemelerde tümör ile ayrımı zordur. Mukozal yaralanmalar sonrası veya immünsupresyonu bulunan hastalarda görülme riski artmaktadır. Bizim hastamızda mukozal yaralanma ve immünsupresif durum olmamasına rağmen aktinomikoz saptanmıştır.

Sonuç: Actinomyces türleri zorunlu anaerob bakteri olduğu için mikrobiyolojik tanı az vakada yapılabilmektedir. Kitle ile karışan abse olgularında akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal abse, stereotaksik cerrahi, aktinomiçes

EPS-533 [Enfeksiyon]

PSEUDOMONAS AEROGİNOSA'NIN NEDEN OLDUĞU TORAKAL SPİNAL EPİDURAL APSELİ HASTA

Onur Yaman¹, Nail Özdemir¹, Ömer Akar¹, Özcan Binatlı¹, Volkan Ünal¹, Ahmet Turan Dağlı², Oğuz Öze³, Füsün Demirçivi Özer¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Şar Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Rize

³Hakkari Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Hakkari

Giriş: Spinal epidural apseler (SEA) az görülen olgulardır. SEA omuriliğe bası ve omuriliğin kanlanması azaltarak semptom oluştururlar. Ateş, halsizlik gibi sistemik bulguların yanında hastaların çoğunluğunda başlangıç olarak sadece lokal bel ve sırt ağrısı dışında semptom yoktur. Hastaların yarısında geç tanı konulmaktadır. Geç tanı enfeksiyonun ilerlemesi ve genişleyici süppüratif enfeksiyonlar motor disfonksiyon ve sensoryal semptomlara neden olmaktadır. SEA genelde immünyetmezliği baskılanmış hastalarda ortaya çıkar.

Olgu: Alt ekstremitelerde giderek artan güçsüzlük şikayeti olan 53 yaşındaki erkek hasta acil servise başvurdu. Travma hikayesi tanımlanmayan hastanın sekiz yıl önce geçirilmiş nefrektomi operasyonu sonrası sol lomber bölgeden kronik akıntısı mevcuttu. Kronik böbrek yetmezliği ve kronik obstruktif akciğer hastalığı tanıları da olan hastanın nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitesinde plejisi mevcuttu. Hastanın çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T5 ile T8 düzeyleri arasında epidural abse ile uyumlu olabilecek lezyonu tespit edildi. (Resim 1-2) Laboratuvar bulgularında 18.500 lökosit ve sedimentasyonu 78 /saat idi. Hastaya genel anestezi altında T5,6,7 total

laminektomi yapıldı. Flavumun siyah renkte ve omuriliği çepeçevre sardığı görüldü. Hastaya ampirik olarak Rocephin ve vankomisin başlandı. Ameliyat sonrası her iki bacağında proksimal kas gücü 1-2/5 distal motor gücü 2-3 /5 idi. Kemik, flavum ve disk materyallerinden alınan örneklerde pseudomonas aeroginosa üredi. Hastanın rocephini kesilerek tienam eklendi. Hastanın postoperatif lomber Mr'ı çekildi. (Resim 3,4) Hasta fizik tedavi rehabilitasyon programına alındı.

Sonuç: SEA tedavisinde amaç etkeni ortaya çıkarmaktır. Omurilikte bası yapı yapan granülasyon dokusunu debride etmek abse drenajı sağlamaktır. Mikroorganizmanın erken tanınması hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Sözcükler: Pseudomonas aeroginosa, spinal epidural apse, torakal

EPS-534 [Enfeksiyon]

ASPERGİLLUS FUMİGATUSA BAĞLI SPONDİLODİSKİTİS

Mehmet Tatlı¹, Hicran İzci Yıldız²

¹Universal Hastaneler Grubu Nöroşirürji Kliniği, Diyarbakır

²Universal Hastaneler Grubu Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Aspergillus bağı gelişen intervertebral disk enfeksiyonları son derece nadirdir ve hastaların çok büyük bir bölümünde immün yetmezlik saptanır. Bu bildiride immün yetmezliği olmayan ve cerrahi olarak tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: Yaklaşık 40 gün önce dış merkezde lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen (42 Y, K) ameliyattan 1 hafta sonra şikayetleri başlayan, şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvuran bir olgu tüm yönleriyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Bel ve sol bacak ağrısı nedeniyle başvuran hastanın nörolojik muayenesinde; bel hareketleri ağrılı. Laseque 45/30, sol Aşıl R alınamıyor, sağ Aşıl R hipoaktif. Sedim 85mm/saat, CRP 5 olarak, lökositoz saptandı. Hastanın kontrastlı LMRG L5-S1 diskitis, L5-S1 disk hernisi, sol epiduralde kauda basısına neden olan epidural apse, L5 laminada kemik defekti görüldü. Hastaya ameliyat önerildi, ancak kabul etmedi; yatırılarak antibiyoterapi başlandı, mutlak yatak istirahati verildi. Bir hafta sonra şikayetlerde düzelme olmadı, sedim ve CRP değerlerinde artış gözlemlendi. Tekrar ameliyat önerildi. Hasta ameliyata alınarak diskektomi, apse drenajı ve posterior stabilizasyon yapıldı. Alınan apse materyalinde aspergillus fumigatus üredi. Hasta itraconazole ile tedavi edildi.

Sonuç: Immün yetmezlik olmayan lyatrojenik intervertebral disk enfeksiyonlu hastalarda mantar enfeksiyonu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Cerrahi tedavi ve İtraconazole ile iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Aspergillus, diskitis, epidural apse

EPS-535 [Enfeksiyon]

HERPES SİMPLEX SEREBELLİTİ SONUCU GELİŞEN AKUT HİDROSEFALİ

*Onur Yaman¹, Nail Özdemir¹, Ömer Akar¹, Özcan Binatlı¹, Volkan Ünal¹,
Oğuz Öze², Ahmet Turan Dağlı³, Füsün Demirçivi Özer¹*

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Hakkari Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Hakkari

³Şar Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Rize

Giriş: Akut serebellit serebellumun nadir görülen enflamatuvar hastalığıdır. İzole serebellar ensefalit oldukça nadirdir. Genellikle nörolojik defisitsiz olarak iyileşir. Ancak akut hidrosefali kliniği ile başvuran hastalarda kafa içi basıncı azaltacak girişimlerin gecikmesi geri dönüşümsüz sekellere neden olabilir. Bu yazıda herpes simplex serebellitine sekonder akut hidrosefali kliniği ile acile başvuran 9 yaşındaki olgu sunulmaktadır. Bu vaka literatürde akut serebellite neden olan ikinci herpes simplex olgusu olması nedeni ile sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 9 yaşında kız çocuğu son bir haftadır giderek artan bulantı, kusma ve ani bilinç kaybı ile acil servise başvurdu. Hastanın bilinci kapalı, oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Glaskow Koma Skalası 9, pupilleri izokorik, ışık refleksi normaldi. Lateralizan bulgusu yoktu. Meninks irritasyon bulgusu tespit edilmedi. Lökosit sayımı normaldi. Hastanın çekilen kranial BT'de akut hidrosefali ile uyumlu bulgu tespit edilmesi üzerine hasta acil olarak eksternal ventriküler drenaja alındı. Hastanın ameliyat sonrası bilinci açıldı. Çekilen kranial MR'da serebellit ile uyumlu görüntüler elde edildi. Hastaya ampirik olarak antiviral ve antibiotik tedavisi başlandı.

Beyin omurilik sıvısının (BOS) incelemesi sırasında lenfositöz hücre hakimiyeti mevcuttu, ekimlerinde etken üretilmedi. Antibakteriyel tedavi kesilerek antiviral tedaviye devam edildi. Hastanın kliniğinin düzelmesine rağmen kontrol kranial MR'da 4. ventrikülün kapalı olması nedeni ile eksternal ventriküler drenajı çıkarılarak ventriküloperitoneal shunt takıldı. BOS'un PCR incelemelerinde HSV tip 1 tespit edildi. Hastaya 14 gün süreyle asiklovir 30mg/kg/gün verildi. Klinik izleminde sorunu olmayan hastanın ameliyattan 2 ay sonra çekilen kranial MR'ı normal görünümdeydi.

Sonuç: Atipik klinik ve nöroradyolojik bulguları olan hastalarda BOS'ta PCR ile tespit edilen HSV DNA tanıda değerlidir. Ayrıca tanının erken konulması hastada ortaya çıkabilecek komplikasyonları engellemekte ve prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Tanı konulamamış akut serebelliti olan hastalarda HSV enfeksiyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrosefali, herpes simplex virüs, serebellit

EPS-536 [Enfeksiyon]

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE NÖROŞİRÜRJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİKLERİNİN İŞBİRLİĞİYLE CERRAHİ ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ferit Kuşçu¹, Ali İhsan Ökten², Güner Menekşe², Zehra Doğan Tomul¹,
Gürkan Yılmaz¹, Kerem Mazhar Özsoy², Tuncay Ateş², Mustafa Çıkkılı²,
İsmail Uysal², Aslan Güzel²*

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş: Cerrahi antibiyotik profilaksisinde (CAP) uygun ilaç seçimi,

uygun doz ile cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) insidanslarında azalma sağlanmaktadır. Ancak antibiyotik kullanımında kılavuz önerileri dışında geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, profilaksi sürelerinin uzun tutulması, CAE oranlarını azaltmamakla birlikte, dirençli mikroorganizmaların seçilmesine, istenmeyen yan etkilerin gözlenmesine ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada enfeksiyon hastalıkları ve nöroşirürji kliniklerinin ortak toplantıları sonrası planlanan CAP uygulamaları sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: Kasım-Aralık 2011'de Nöroşirürji kliniğindeki elektif ameliyatların isimleri, süresi, yara sınıflaması, profilakside kullanılan antibiyotikler ve süreleri kayıt edildi. Kasım ayı verileri toplandıktan sonra enfeksiyon hastalıkları ve nöroşirürji kliniklerinin ortak toplantısıyla CAP uygulamaları konusunda kılavuzlar ışığında kararlar alındı. Hastanemiz nöroşirürji kliniğinde yapılan ameliyatlar listelenerek, hangi antibiyotiğin ne kadar süreyle uygulanacağı ameliyat bazında belirlendi. Aralık ayındaki CAP doğru kullanım oranları değerlendirildi.

Bulgular: Kasım ayında değerlendirilen 18 ameliyatta nöroşirürji kliniğinin rutin uygulamasında profilakside en az 3 gün değişik antibiyotikler kullanılmıştı ve hiçbir hastada uygun CAP uygulaması yapılmamıştı. Ortak oluşturulan CAP uygulamaları sonrasında 2011 Aralık ayında değerlendirilen 47 hastada doğru CAP uygulaması oranı %58'e yükseldi. Antibiyotiklerin uygun doz ve sürede kullanılmasında %100 uyum oranlarına erişilemese bile yapılan hesaplamalar sonucunda %58'lik uyum oranlarıyla 1 aylık dönemde 1,953TL antibiyotik maliyeti azaltılmıştır.

Sonuç: Burada kısa süreli bir çalışmanın sadece maliyet yönü değerlendirilebilmiştir. CAE oranları ve dirençli mikroorganizmalarla gelişen hastane enfeksiyonu oranlarının azaldığına dair verilere ulaşabilmek için daha uzun süreli takip gerekmektedir. Enfeksiyon hastalıkları ve nöroşirürji uzmanlarının ortak çalışmalarını artırmalarıyla hastane enfeksiyonlarının gelişimi, istenmeyen ilaç yan etkileri ve artan ilaç maliyetleri azaltılabilir. Klinikler arası ortak çalışma devam etmekte, uzun süreli sonuçların sunulması planlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi profilaksi, antibiyotik, enfeksiyon, maliyet

EPS-537 [Enfeksiyon]

L5-S1 BRUCELLA SPONDİLODİSKİTİS VE EPİDURAL FLEGMON

*Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Selçuk Kalkışım, Gökhan Günaydın,
Gürkan Uzun*

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

Yaklaşık 10 aydır var olan bel ve sağ bacakta daha fazla olmak üzere her iki bacağına ağrı şikayeti ile geldiği polikliniğimizde değerlendirilen 33 yaşındaki bayan hastanın yapılan ilk muayenesinde bilateral MEHL de 1/5 kuvvet kaybı mevcut idi. Sedim, CRP yüksekliği, kan da brucella üremesi olan hastanın çekilen MRG sinde L5-S1 düzeyinde disk ve diskovertebral bileşke de T1 A'da sinyal kaybı, T2 A'da sinyal artışı ve bu düzeyde anterior epidural mesafede 3x 1 cm boyutunda çevresel kontrast boyanma gösteren epidural abse izlendi. Kontrastlı kesitlerde L5 ve S1 vertebra korpuslarında homojen kontrast boyanma izlendi. Operasyona alınan hastaya sol L5 hemilaminektomi ve abse drenajı uygulandı. Operasyonda

alınan abse materyallerinden gönderilen kültürlerde brucella ve enterecoc üremesi üzerine enfeksiyon hatsalıkları tarafından hastaya tetradox 2*1, bactrim fort 2*1 ve rifam 1*600 mg tedavisi başlandı. Postop ekstra patoloji tespit edilmeyen hasta gerekli önerilerle taburcu edildi ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne yönlendirildi. Brusellaya bağlı spinal epidural apseler özellikle Akdeniz çevresindeki ülkelerde ve Güney Amerika ülkelerinde nadiren bildirilmektedir. Gelişen sosyoekonomik durum nedeniyle nadir görülen bu vakayı spinal MRG eşliğinde sunduk ve tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Brucella, spinal epidural apse

EPS-538 [Enfeksiyon]

İMMÜNOKOMPETAN BİREYLERDEKİ İNTRAKRANİAL ABSELERDE NADİR BİR ETKEN: MICROMONAS (PEPTOSTREPTOCOCCUS) MICRO: OLGU SUNUMU

*Abdulkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Mutlu Çifçi, Bülent Tucer
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Peptostreptokoklar normal vücut florasında bulunurlar. Geçirilmiş cerrahi, yabancı cisim varlığı, immünsüpresif tedavi ve diğer alta yatan hastalıklar nedeniyle doğal savunma mekanizmaları bozulmuş bireylerde, fırsatçı patojen olarak çeşitli polimikrobik enfeksiyonlardan izole edilirler. Patojeniteleri, fakültatif bakteriler veya diğer anaerob bakterilerle sinerjik ilişki sonucu ortaya çıkar. Peptostreptococcus micros literatürde dişi genital trakt enfeksiyonlarında, endokardit pulmoner ve olgumuzda olduğu gibi serebral abselerde nadiren bildirilmiştir

Olgu: 30 yaşında erkek bir aydır artan baş ağrısı, bir haftadır bulantı, kusma, sağ alt ekstremitede kuvvet kaybı, konuşma bozukluğu ve şuur değişikliği şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda sağ alt ekstremitede 4/5 kuvvet, sağda derin tendon reflekslerinde artış saptandı. MRG'de sol talamik bölgeden ventriküle uzanan 2x2 cm boyutlarında T1-A hipo, T2-A hiperintens, periferik rim tarzında kontrastlanan kitle izlendi. MR-spektroskopisinde lipid-laktat piklerinde artış, NAA'de belirgin azalma izlendi. Stereotaksik biyopsiyle abse drenajı yapıldı. Kültür ve PCR sonuçlarında Micromonas micro üremesi saptandı. 6 hafta süreyle seftriakson 2x2 gr+ Metronidazol 4x500 mg verildi. Postoperatif şikayetleri düzelen ve kombine medikal tedavisi sonucunda lezyonda belirgin küçülme saptanan hasta takibe alındı.

Tartışma: Peptostreptococcus enfeksiyonları santral sinir sistemi, baş-boyun, toraks, abdomen, pelvis, kemik, eklem ve cilt-yumuşak dokularda ortaya çıkabilir Anaerobik gram-pozitif koklardan izole edilen türlerde P.magnus (18%), Pasaccharolyticus (17%), Panaerobius (16%), P.prevotii (13%), P.micros (4%), P.saccharolyticus (3%), P.intermedius azalan sıklıkta gözlenir. İzolasyonlarının titizlikle yapılması gerekliliği ve izolasyonlarının zorluğu nedeniyle sıklıkla gözden kaçarlar. İzolasyonu için spesimen toplanması, transportu ve kültürü özen gerektirir. Yavaş büyümeleri, antimikrobiallere direnç geliştirmeleri ve enfeksiyonun polimikrobiyal natürlü tedaviyi komplike eder.

Sonuç: Anaerobik bakterilere uygun olmayan tedavi yöntemleri klinik başarısızlığa neden olabilir. Cerrahiye kombine edilmiş etyolojiye uygun medikal tedaviyi tavsiye ederiz.

Anahtar Sözcükler: İmmünokompetan, intrakranial abse, stereotaksik biyopsi, micromonas micro

EPS-539 [Enfeksiyon]

POTT'S PUFFY TÜMÖR

*Ender Köktekir, Hulağu Kaptan, Fahri Reçber, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Pott's Puffy tümör, ilk defa 1771 yılında Sir Petrival Pott tarafından tanımlanmıştır. Frontal kemikte osteomyelit ve subperiostal alanda abse oluşması ile karakterizedir. Genelde frontal sinüzitin komplikasyonu olarak oluşsa da nadiren travma sonrası da görülebilir.

Olgu 1: 71 yaşında erkek hasta 2 aydır sol gözünün çevresinde ve alın bölgesinde şişme şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın sol göz kapağında ödem ve frontal bölgede yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu. Beyin BT ve MR' da sol frontal sinüsü tamamen dolduran, orbitayı aşağı iten, frontal kemiği destrükte etmiş kitle lezyonu gözlemlendi. Hasta bu bulgularla bikoronal cilt insizyonu ile opere ederek, sol frontal bölgedeki supperiostal abse ve frontal sinüs içindeki kitle eksize edildi. Postoperatif erken dönemde komplikasyon olmadı.

Olgu 2: 22 yaşında kronik sinüzit öyküsü olan ve bu nedenle 2 defa endoskopik sinüs cerrahisi geçiren erkek hasta, sol alın bölgesinde şişlik nedeniyle başvurdu. Beyin BT'de sol frontal sinüs içinde, frontal sinüs arka duvarında erozyona neden olan kitle lezyonu mevcuttu. Hasta bikoronal cilt insizyonu ve sol frontal kraniyotomi yapılarak opere edildi. Kitle eksizyonu yapılarak frontal sinüs kraniyalize edildi. Postperatif komplikasyon olmadı.

Tartışma: Pott's puffy tümörünün insidansı, antibiyotik kullanım sıklığının artması sonucunda azalmıştır. Tanıda gecikme veya uygun tedavi edilmediği zaman venöz sinüs trombozu, intrakraniyal abse, subdural ampiyem, menenjit ve orbita basısı gibi ciddi komplikasyonlarla ilişkili olabilirler. Tedavi cerrahi eksizyon ve uzun süreli antibiyotik tedavidir.

Sonuç: Pott's Puffy tümör frontal sinüzitin nadir görülen bir komplikasyondur. Frontal sinüzitin erken tanısı ve tedavisi, intrakraniyal ve orbital komplikasyonların oluşmasını engeller.

Anahtar Sözcükler: Pott's puffy tümör, frontal sinüzit, travma

EPS-540 [Enfeksiyon]

OLGU SUNUMU: SPONTAN ANTERİOR SERVİKAL EPİDURAL APSE

*Veysel Antar, Rabia Tari, Kaya Kılıç, Neslihan Köksal Sütpideler,
Görkem Bitirak, Salim Katar
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Spontan spinal epidural apseler ender görülen patolojilerdir. Sıklıkla spinal kordun posteriorda bulunmakla beraber çok nadir olarak da anteriorda görülebilirler. Servikal ve torakal bölgelerde spinal kanal lomberdekinden daha dar olduğu için bu bölgelerdeki epidural apselerde basıya bağlı nörolojik defisitler daha sık görülür. Ani başlayıp

hızla ilerleyen nörolojik defisit varlığında acil cerrahi gerekebilir.

Olgu: Sunulan olgu, 1 haftadır var olan ağrı ve ilerleyen güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurduğunda çekilen servikal kontrastlı MR da C4-5 anterior epidural mesafede yoğun kontrastlanma gösteren, epidural apse ile uyumlu görüntü saptandı. Nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitelerde sağda 2/5, solda ise 4/5 parezi saptanan hastada motor güçsüzlük 7 günlük olduğundan, önce ikili intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı ve hasta yakın takibe alındı. 24 saat içinde klinik ve nörolojik iyileşmesi başladı, acil cerrahi ertelendi, yakın takiple konservatif tedavi kararı alındı. Nörolojik iyileşmesi devam eden hastanın bulguları gerilemeye başladı ve yatışının 2. haftasında yürümeye başladı. Hastanın taburcu olduktan sonraki 2. ay kontrolünde nörolojik ve radyolojik tam kür sağlanmış olduğu görüldü.

Motor defisitli bazı epidural apse vakaları, yakın nörolojik takibe alınmak şartıyla, medikal tedavi ile tam iyileşmeye aday olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Spinal abse, epidural abse, enfeksiyon

EPS-541 [Enfeksiyon]

SEREBRAL TÜBERKÜLOMA: İKİ OLGU SUNUMU

Özgür Kardeş, Fatih Aydemir, Feyzi Birol Sarıca, Aykan Akar, Kadir Tufan, Melih Çekinmez, Mehmet Nur Altınors
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir hastalık olmakla birlikte, HIV epidemisi ve üçüncü dünya ülkelerinden göç nedeniyle, gelişmiş ülkelerde de toplum sağlığını tehdit etmeye devam eden bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz vakalarının yaklaşık %5-%10'unda beyin ve sinir sistemi tutulumu görülür. Merkezi Sinir Sisteminin etkilenmesi menenjit, soliter tüberküloz, apse, infarkt veya milier parankimal hastalık olarak karşımıza çıkabilir. İntrakraniyal tüberkülomlar, tüberküloz granülasyon dokusunun beyin parankiminde oluşturduğu tümöre benzer kitlelerdir. Görünümü patolojik evrelere göre değişkenlik göstermektedir.

Tüberkülomların MR görüntülemesinde (MRG) kitlenin kazeifiye olup olmamasına göre MRG'de bulgular değişir. Solid kazeifikasyon gösteren lezyonlarda, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülemelerde izo veya hipointens görüntü olur. Merkezinde sıvı olan kazeifiye lezyonlar T1'de hipointens, T2'de hiperintens görülür, kontrast madde sonrası halka tarzında kontrastlanma gösterirler (Resim 2). Nonkazeöz granülomlarda T1'de hipointens, T2'de hiperintens, homojen kontrast tutan lezyon görülür (Resim 2). Ancak kesin tanı sağlayan radyolojik görüntüleme metodu yoktur. Kesin tanı patolojik inceleme ile konulabilir.

Kliniğimizde 40 yaşında epileptik nöbet geçirme şikayeti dışında nöroloji muayenesi normal olan, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz hastası olan erkek hasta (Resim 1) ve 63 yaşında, baş ağrısı dışında şikayeti olmayan, nörolojik muayenesi normal olan, sistemik hastalığı bulunmayan kadın hasta (Resim 2), tespit edilen serebral kitleleri nedeniyle ameliyat edilmiş ve cerrahi olarak total çıkarım sonrası patoloji sonuçlarının tüberküloz granülomu olarak gelmesi üzerine değerlendirmeye alınmışlardır. Her iki hastanın operasyon öncesi primere yönelik yapılan tetkiklerinde odak tespit edilememiştir. Hastaların radyolojik bulgularının

primer glial tümör ve/veya metastatik kitle düşündürmesine karşın medikal tedaviye yanıt alınabilen patolojilerle karşılaşılmış olması cerrahi girişim öncesinde tüberkülozun da akılda bulundurulması gerekliliğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Serebral tüberküloz, serebral kitle

EPS-542 [Enfeksiyon]

SPONTAN MULTİPLE İNTRAKRANİAL PROPİONİBACTERİUM APSESİ: OLGU SUNUMU

Abdubaki Yüceer, Şükrü Oral, Ahmet Küçük, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Propionibacterium; insan derisinde, nazofarinkste, oral kavitede, genitouriner ve gastrointestinal florada yaygın olarak bulunan gram pozitif, hareketsiz pleomorfik şekilli bir bakteridir. Beyin apselerinde daha çok Stafilokoklar, Streptokoklar, Enterobacterler, Pseudomonas gibi mikroorganizmalar izole edilmektedir. Propionibacterium ise daha çok immünsüpre, nöroşirürjik cerrahi işlem sonrasında özellikle yabancı cisim konulan ve travmalı hastalarda bildirilmiştir.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta 20 yıldır sistemik lupus eritematozus (SLE) sebebiyle takip edilirken 1 aydır ateş ve sol bacadaki ağrı şikayetleriyle Nefroloji Kliniğine başvuruyor. Sağ kulak önünde cilt altı lezyondan yapılan biyopside ve kan kültüründe Nocardia spp üremesi üzerine Seftriakson tedavisi başlandı. Ancak ateşleri düşmeyen, şuur düzeyi bozulan ve antiepileptiklere dirençli havalesi gelişen olguda kraniyel MRG'de yaygın apse odakları izlendi. Öncelikle, Nocardia tanısı olduğundan mevcut tedavisinin devamı ve takip önerildi. Ancak havale sıklığında artışı olan ve solda hemiparezisi gelişen olguya çekilen kraniyel MRG'de mevcut lezyonların sayısında ve büyüklüğünde artış tesbit edilmesi üzerine hastaya biyopsi planlandı. Nöronavigasyon ve intraoperatif USG eşliğinde cerrahi ile sağ parietal lezyonu rezeke edildi. Kültürlerinde Propionibacterium spp tesbit edilerek mevcut tedavisine netilmisin eklendi. Takiplerinde pansitopenisi gelişen hastanın linezolid tedavisi kesilerek seftriakson ve netilmisin tedavisine devam edildi. Kontrol MRG'de intrakraniyel lezyonların sayısı ve büyüklüğünde azalma tesbit edilen hastanın motor defisitlerinde düzelme oldu ve konvulsiyonları olmadı.

Sonuçlar: Multiple beyin apsesi olan immünsüpre hastada izole edilmiş Nocardia mikroorganizması bulunmasına karşın, tedaviye dirençli ateşi ve klinik gerilemesi sebebiyle yapılan örneklemede Propionibacterium izole edilmiştir. Bu da beyindeki primer apse sebebinin belirlenmede örneklemin önemini belirtmektedir.

Anahtar Sözcükler: Propionibacterium beyin apsesi, multiple beyin apsesi, sistemik lupus eritematozus

EPS-543 [Enfeksiyon]

MENİNGİOM İLE KARIŞAN İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM: OLGU SUNUMU

*Abdulkaki Yüceer, Şükrü Oral, Ahmet Küçük, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Santral sinir sistemi tüberkülozu tüm tüberküloz enfeksiyonlarının %10-15'ini oluşturmakla birlikte mortalite ve morbidite oranı daha yüksektir. SSS tüberkülozu en sık olarak hematogen yolla yayılmakta olup tüberküloz menenjit, intrakranial tüberküloz ve tüberküloz apsesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta, iki yıldır olan ancak 10 gündür şiddetlenen baş ağrısı ve bir yıldır sol gözde görme kaybı şikayetleriyle beyin cerrahi kliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözünde görme kaybı mevcuttu. Ateşi saptanmadı. Beyaz küresi 5170/mm³, sedimentasyon hızı 74 mm/saat ve CRP 40 olarak değerlendirildi. HBsAg negatif, HCV ve HIV antikoru ve brucella negatif tesbit edildi. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Çekilen beyin MRG'de sol sfenoid kanattan başlayıp temporal loba ve sylviana uzanan T2A hiperintens, diffüz kontrast tutan, periferik ödem etkisi oluşturan 5x2 cm ebatlarında kitle lezyonu mevcuttu. Kitle radyolojik olarak iç varyete sfenoid kanat meninjiomu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Perioperatif olarak intraaksiyel yerleşimli, kanamasız, optik sinire yapışık kitle tesbit edilerek gross total olarak çıkartıldı. Patoloji sonucu tüberküloz ile uyumlu kazeifiye granülatöz iltihabi olay olarak raporlandı. Hastaya dördüncü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Kontrollerinde genel durumunda iyileşme olduğu gözlemlendi, sedimentasyon hızı 42 mm/saat ve CRP 8 olarak ölçüldü.

Sonuç: İntrakranial tüberküloz nadir görülmektedir. Radyolojik olarak kaide yerleşimli meninjiom olarak düşünülen olgularda intrakranial tüberküloz ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial tüberküloz, tüberküloz

EPS-544 [Enfeksiyon]

MULTİPL SEREBRAL EKİNOKOKUS ALVEOLARİS: OLGU SUNUMU

*Osman Tanrıverdi¹, Ahmet Karkucak², Birol Bayraktar¹, Tayfun Çakır¹,
Ufuk Erginoğlu¹, Hilmi Önder Okay¹*

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Veziroğlu Devlet Hastanesi, Samsun

Giriş: Serebral alveolar hidatik hastalık Ekinokokus parazitinin nadir bir enfestasyonu olup parazit ile enfekte olanların %1'inde görülür. Ekinokokus Alveolaris(EA) enfestasyonu potansiyel olarak fatal seyirli olup,uzun asemptomatik period ve invaziv tümör benzeri lezyon gelişimi ile karakterize kronik progresif parazitik enfeksiyondur.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta epileptik status tablosunda getirildi. Öyküsünde 4 yıl önce karaciğer kist hidatiği tanısı ile opere edildiği, yaklaşık 3 yıldır Jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetleri olduğu, 1,5 yıl önce dış merkezde multipl serebral lezyon saptanarak eksizyonel biopsi uygulandığı ve patolojisinin EA olarak bildirildiği öğrenildi. Yaklaşık 1 aydır günde 4-5 kez JTK nöbet ve nöbet aralarında sağ kolunda aralıksız devam eden titreme yakınması vardı. Radyolojik incelemelerinde her iki serebral hemisferde, sol serebellar bölgede multipl kitlesel lezyon saptandı. Fenitoin 300mg/gün, Levatirasetam 2250mg/gün, Karbamazepin 1200mg/gün kullanıyordu. EEG'de epileptojenik odak saptanmadı. Hastaya 2 aşamalı cerrahi uygulandı. Sağ frontaldeki 2 adet lezyon ve sol

frontoparietaldeki lezyon eksize edildi. Patolojik tanı EA olarak bildirildi. Postoperatif klinik takiplerinde nöbet olmadı, sağ koldaki titreme şikayeti geçti. Post op 1 ay süreyle nöbeti olmayan hastanın 1. ayında tekrar nöbetleri başladı. Ortalama haftada 1-2 kez nöbeti oluyor.

Tartışma: EA lezyonları ekzojen proliferasyon, invazyon ve destrüksiyon özellikleriyle malign bir tümör gibi davranır. Uzak metastazlarda gelişebilir.Bu hastalıkta beyin metastazı varlığı hastalığın terminal dönem bulgusu olarak değerlendirilmektedir. Tek veya multiple lezyonlar görülebilir. EA ayırıcı tanısında tümörler, tüberküloz ve bakteriyel abse düşünülmelidir. Serebral lezyonların tedavisinde halen bir konsensus yoktur fakat mümkünse cerrahi yaklaşım tercih edilir. Schmid ve ark.'ları gamma kufe radyoterapi ile tek,büyük serebral lezyonların tedavisinde başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Özellikle endemik bölgelerde serebral kitle lezyonlarında EA beyin tutulumu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Alveolar ekinokok, serebral kist

EPS-545 [Enfeksiyon]

PEDİATRİK ÇAĞDA DEV SEREBRAL KİST HİDATİK

*Osman Tanrıverdi¹, Ahmet Karkucak², Birol Bayraktar¹,
Muhammed Ömeroğlu¹, Ufuk Erginoğlu¹, Ümit Kamacı¹*

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Veziroğlu Devlet Hastanesi, Samsun

Giriş: Echinococcus granulosus'un neden olduğu kist hidatik daha çok karaciğer (%50-70) ve akciğere (%20-30), daha az sıklıkta beyin, kalp ve kemik gibi diğer organlara (%10) yerleşir. Serebral kist hidatik nadirdir. Echinococcus granulosus enfeksiyonlarının % 1-2'inde beyin tutulumu olur. İntrakranial kist hidatiklerin % 75'i çocuklarda görülür.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta, 20 gündür devam eden baş ağrısı ve sol tarafta güçsüzlük ve dengersiz yürüme şikayeti ile getirildi. Fizik muayenesi doğaldı, kas gücü muayenesinde sol taraf 3/5 düzeyinde idi. Bilateral papil ödemi vardı. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Beyin MR'da sağ temporoparietalde 12x11cm çapında kistik lezyon tespit edildi. Batın Ultrasonu, Akciğer tomografisi normaldi. Kist hidatik için yapılan hemaglutinasyon testleri negatifti. Hasta operasyona alındı ve Dowling's tekniği kullanılarak kist total olarak çıkartıldı. Alınan materayalin histopatolojisi kist hidatik ile uyumlu bulundu. Sistemik taramada vücudun başka herhangi bir yerinde kist hidatik saptanmayan hastaya çocukluk çağında ender rastlanan primer serebral kist hidatik tanısı konuldu. Albendazol 15mg/kg/gün, 2 dozda) başlandı. Post operatif 7. günde hastanın sol hemiparezisi düzeldi.

Tartışma: Serebral kist hidatik genellikle tek, yuvarlak ve uniloküler görünümündedir. Büyük boyutlara ulaşana kadar ciddi semptom vermeyebilir. Ülkemiz gibi hidatik hastalığın endemik olduğu bölgelerde nörolojik belirtiler ile gelen pediatrik hastaların ayırıcı tanısında serebral hidatik hastalık düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, ekinokokus, serebral kist

EPS-546 [Enfeksiyon]

HİPOTALAMİK BÖLGEYİ VE SPİNAL KORDU TUTAN TÜBERKÜLOM

*Hilmi Önder Okay, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar,
Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kamacı, Mustafa Kemal Çoban
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

Giriş: Tüm dünyada her geçen gün önemi artmakta olan santral sinir sistemi tüberkülozu ve serebral tüberküloza genel olarak, genç erişkin veya çocukluk çağında görülen hastalıklardır. Klinik bulgular kafa içi yer kaplayan lezyonlara bağlı olarak baş ağrısı, nöbet, paraliz ve kişilik değişiklikleri şeklinde kendini gösterebilir. Ayırıcı tanıda metastatik tümörler, HIV, Nörosarkoidoz, Herpes ensefaliti, Toxoplazmozis, Lenfoma, Sistiserkozis, Hipotalamik tümörler yer alabilir.

Olgu: 13 yaşında kadın hasta. Öyküsünde 8 ay önce baş ağrısı, kusma ve bilinç kaybı şikayeti ile dış merkezde tedavi gördüğü öğrenildi. Hastaya Menenjit tanısı konulmuş, etken saptanamaması ve multipl serebral lezyonlar görülmesi üzerine TBC Menejit düşünülerek Anti TBC tedavisi başlanmış. Uzun süreli tedavi sonrası hastanın kliniğinde düzelmeye görülerek Anti TBC tedavisine devam önerilerek taburcu edilmiş. Kliniğimize tedavinin 8. ayında baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Radyolojik incelemede hipotalamik bölgede stalk ve optik kiazmayı infiltrate eden yoğun kontrast tutan lezyon saptandı. Sistemik taramada primer tüberküloz odağı saptanmadı. Hastanın yaşı ve lezyonun yerleşimi itibarıyla granüler hücreli tümör olabileceği ve spinal tutulumda yapabileceği düşünülerek tüm spinal MR yapıldı. T5 ve T6 seviyesinde kranialdeki ile aynı natürde lezyon saptandı. T5-6 laminoplastiyle intradural lezyon eksize edildi. Patoloji Tüberküloz olarak rapor edildi.

Tartışma: Tek ve multipl olabilen MSS tüberkülozları tüberküloz enfeksiyonu esnasında herhangi bir zamanda oluşabilir ve sıklıkla yavaş büyüyen kitle etkisi gösterirler. Tüberkülozların medikal tedaviyle küçülebilecekleri bildirilmekte ve progresyon göstermeyen vakalarda anti TBC tedavi önerilmektedir. Literatürde bazı vakalarda başarılı sonuçlar bildirilmişse de tedavide cerrahi girişime başvurulmasından özel bir yarar beklenmemektedir. Sonuç olarak tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde intrakranial kitle saptanan hastalarda tüberküloz akla getirilmeli ve tüm sistemik taraması yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, tüberküloz menenjit, spinal kitle

EPS-547 [Enfeksiyon]

MULTİPL İNTRAKRANİAL METASTAZ İLE KARIŞAN NOKARDİA OLGUSU

*Abdulkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Abdülfettah Tümtürk, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: İmmün sistemini baskılayan lösemi, lenfoma, immünoşüpresif tedavi alma ve kronik akciğer hastalıkları Nokardiyoz hastalığına zemin hazırlar. Bronkopulmoner enfeksiyon, kutanöz enfeksiyon, göz enfeksiyonları ve beyin apseleri oluştururlar.

Olgu: 30 yaşında erkek 1 aydır progresyon gösteren ateş, öksürük, baş

ağrısı ve son 5 gündür olan şuur değişikliğiyle başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıldır romatoid artrit tanısıyla steroid + metoteksat ve antiinflamatuvar kullanımı mevcuttu. Fizik bakıda şuur açık, uykuya meyilli, sağ hemiparezi, ense sertliği saptandı. Bronkoalveolar lavajda ARB pozitifliği saptandı, kranial MRG'sinde bilateral serebral ve serebellar hemisferler içerisinde çok sayıda değişik büyüklüklerde düzgün konturlu sferik T1A hipo, T2A hiperintens periferik kontrast tutulumu gösteren çevresinde ödem ve kitle etkisi oluşturan kistik lezyonlar mevcuttu. Tanı amaçlı nöronavigasyon eşliğinde sol paryetoksipital subkortikal kistik lezyonlara kültür örnekleme için öncelikle ponksiyon yapıldı ve sonra eksize edildi. Operasyon materyalinde Nocardia spp üremesi nedeniyle seftriakson 2x2 gr iv tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisine yanıt alınan hastada 3 hafta sonraki MRG'sinde lezyon sayı ve boyutlarında belirgin azalma izlendi.

Tartışma: Akciğer ve santral sinir sisteminde meydana gelen Nocardia enfeksiyonlarının çoğundan N. asteroideus kompleks sorumludur. Nocardia enfeksiyonlarının tedavisinde cerrahi ve antibiyotik tedavisi kombine olarak yapılmalıdır. Laboratuvara Nocardia ön tanısı rapor edilmelidir ve uzun inkübasyon yapılmalıdır. Hastalıkta altı haftalık veya daha fazla tedavi gereklidir. İmmün sistemi bozuk olan hastalarda gelişen bronkopulmoner enfeksiyonlarda prognoz iyi değildir. Multipl intraserebral periferik kontrast tutan lezyonlarda abse -metastaz ayırıcı tanısı önemlidir. Bu lezyonlardan örnekleme yapılması olgumuzda olduğu gibi abse etyolojisinin aydınlatılması, semptomatik düzelmeye ve uygun tedavisinin verilmesi açısından önerilir.

Sonuç: Etiyolojiye yönelik cerrahi girişimler tanı, tedavi ve prognozun belirlenmesi açısından çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial, nokardia, abse

EPS-548 [Enfeksiyon]

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGUDA STAFİLOKOK AUREUS'UN ETKEN OLDUĞU LOMBER SPİNAL SPONDİLODİSKİTİSİ: OLGU SUNUMU

*Tarik Akman¹, Bahadır Alkan¹, Adem Aras Bozkurt¹, Murat Coşar¹,
Hasan Ali Kiraz², Şule Koşar³*

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fak., Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Lomber spinal spondilodiskitis nadir görülen sıklıkla hızlı seyirli genellikle başta konulan yanlış tanımlarla tanısı geciken, bu nedenle de sonuçları ciddi olabilen enfeksiyonlardır. Günümüzde tanı yöntemlerinin gelişmesi ile, özellikle manyetik rezonans görüntüleme ile spinal enfeksiyon tanısını koyabilmek ve tedaviyi buna göre yönlendirebilmek mümkün olmaktadır. Erken teşhiste morbidite ve mortalite oranlarının belirgin şekilde azaldığı bildirilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi lomber spinal spondilodiskitis düşünülen hastalarda yapılacak cerrahi müdahale oluşabilecek kalıcı nörolojik sekelleri önleyebilmek için önemlidir. Ayrıca multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Bu yazıda, primer akciğer tüberkülozlu olguda cerrahi olarak tedavi edilen bir Stafilokok aureus'un etken olduğu lomber spinal spondilodiskitisli olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal spondilodiskitis, primer akciğer tüberkülozu, stafilokok aureus

EPS-549 [Enfeksiyon]

PARADOXICAL ENLARGEMENT IS NOT A REASON TO DISCONTINUE OF ANTITUBERCULOSIS THERAPY IN BRAIN TUBERCULOMA: CASE REPORT

Mustafa Barutçuoğlu¹, Mehmet Selçuki¹, Deniz Selçuki²

¹Department of Neurosurgery, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

²Department of Neurology, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Central nervous system (CNS) tuberculoma still present in many developing countries and it can be misdiagnosed as a contrast enhancing any intra-axial lesions of the brain. Intracranial tuberculomas generally occurs by haematogenous infestation from primary pulmonary focus. These foci in the brain parenchyma are known as Rich's foci and can progress to form several different entities. They may cause poorly localized areas of cerebritis with or without meningitis, go on to abscess formation with surrounding encapsulation, or become the more classic solid encapsulated tuberculomas.

We present 42-year-old man who was admitted to emergency room with generalized tonic-clonic seizure. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed multiple lesions in the brain. He was misdiagnosed as brain metastasis of lung cancer (because of tumor like appearances in his chest x-ray) and received an appointment for radiotherapy in another medical centre. We started antituberculous therapy as soon as possible after seeing tuberculous bacilli in sputum and bronchoscopic fluid examination. In the course of the treatment lesions can paradoxically increase in size but it should not be considered as medical treatment failure for the first 4 months. This therapeutic paradox is not a reason for terminating the antituberculous therapy in CNS tuberculoma. Aggressive and insisting therapy allowed in the patient to return to normal functional life.

Brain, tuberculomas, paradoxical enlargement

EPS-550 [Enfeksiyon]

TRAVMA SONRASI GELİŞEN EPİDURAL HEMATOM VE RETROORBİTAL ABSE: OLGU SUNUMU

Ahmet Fatih Atik, Teyyup Hasanov, Özgür Çelik, Yaşar Bayri, Deniz Konya Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Orbital abseler kafa travmaları sonrası nadir görülen erken dönem komplikasyonları arasındadır. Kranial travmalarda fraktür izlenen durumlarda en sık görülen komplikasyonlar epidural ve subdural hematomlar, beyin zarlarının da zedelendiği kafa tabanı kırıkları sonrası oluşan beyin omurilik sıvısı fistülleri iken dura mater'in bütünlüğünün korunduğu kafa tabanı-orbita duvar kırıklarında retroorbital hematom gelişmesi riski bulunmaktadır. Bu olgu da travma sonrası ikinci günde gelişen şikayetleri ile tarafımıza başvuran ve epidural hematom'u sebebiyle izleme alınan hastada gelişen orbital abse ve ekzoftalmus tablosu incelenmiştir.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 gün önce yüzüne aldığı dirsek darbesi sonrasında ortaya çıkan başağrıları ve gözde kızarma ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan kranial tomografi incelemesinde orbita arka duvarında ve etmoid kemikte fraktür hattı ve sol frontalde sıvama tarzı epidural hematoma saptandı. Hasta servise yatırılarak takip edildi. Sol gözdeki şikayetleri giderek arttı göz ekzoftalmik hale geldi. Yapılan orbital manyetik rezonans incelemesinde retroorbital yerleşimli abse ile uyumlu görünüm saptandı. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek hastaya antibiyotikleri başlandı. Göz muayenesinde görme azalması saptanmayan hastanın takip edilmesi ve gerekirse orbital dekompresyon ve abse drenajı yapılması kararlaştırıldı. Bu bulgularla takip edilen hastada antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde abse içeriği infraorbital bölgede ciltten fistulize olarak boşaldı. Hastanın ekzoftalmus'u düzeldi. Abse içeriğinin boşaldığı MR ile verifiye edildi.

Sonuç: Kafa travmalarına sekonder orbital abseler nadir bir komplikasyon olarak görülebilmektedir. Görme ile ilgili komplikasyonların olmadığı durumlarda acil cerrahi girişim öncesi uygun antibiyoterapinin denemesi halinde etkin tedavi sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, fasyal travma, retroorbital abse

EPS-551 [Enfeksiyon]

SEREBRAL DEV ALVEOLAR HİDATİK KİST

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Gökşin Şengül, Özkan Arabacı, Mete Zeynal, Hakan Hadi Kadioğlu Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Serebral alveoler hidatik hastalık Ekinokok parazitinin nadir bir enfestasyonu olup bu parazit ile enfekte olanların %1'inde görülür. Bu hastalık Türkiye'de endemik olup özellikle Doğu Anadolu'da daha sıktır. Ülkemizde, özellikle Ekinococcusların granulozis ve alveolaris tiplerinin enfestasyonlarına rastlanılmaktadır. Karaciğer primer tutulan organ olup hemen hemen her organa metastaz ya da komşu organlara invazyon görülebilir.

Olgu: Onüç yaşında erkek hasta son bir haftadır sağ kolunda kasılma ve güçsüzlük şikayetiyle müracaat etti. Nörolojik muayenesinde sağ el ve bilekte daha hakim olmak üzere 3/5 monoparezi, sağda babinski müspetliği ve palpasyonla sağ kot kenarını yaklaşık 10 cm geçen hepatomegali tespit edildi. Çekilen kranial Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) etrafı yoğun kontrast tutan, sol paryeto-temporo-okspital yerleşimli, şift etkisi olan kitle lezyon tespit edildi. Yine yapılan toraks ve batin bilgisayarlı tomografisinde de karaciğer ve akciğerde alveolar hidatik kist tespit edildi. Hasta opere edildi ve solit kitle total olarak çıkarıldı. Postoperatif ek nörodefisit gelişmedi.

Sonuç: Sonuç olarak alveolar ekinokok biyolojik olarak malign seyirli olan paraziter bir hastalıktır. Özellikle ülkemiz gibi hastalığın endemik bölgelerinde serebral kitle lezyonlarında alveolar ekinokokun beyin tutulumu serebral tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Bilgisayarlı tomografi ve MRG karakteristik bulguları ile serebral alveolar hidatik kist tanısında önemli rol oynar.

Anahtar Sözcükler: Serebral kist, alveolar hidatik kist, MRG

EPS-552 [Diğer]

FRONTAL KEMİK YERLEŞİMLİ BASİT KEMİK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, İrgen Hodaj¹, İbrahim Yavan²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Basit kemik kistleri, kemiğin içinde yerleşim gösteren içi sıvı dolu kistik yapılardır. Kanseroz olmayıp iyi huylu bir hastalıktır. En çok 5-15 yaşlar arasında ve erkeklerde 2 kat daha sıktır. Sıklıkla humerus ve femur üst ucunda yerleşim gösterirler. Basit kemik kistlerinin kraniumda yerleşim göstermesi oldukça nadirdir. Literatür taraması yaparken kranium yerleşimli anevrizmal kemik kistleri ile çok sık karşılaşırken kranium yerleşimli basit kemik kistlerinin ise son derece nadir olduğunu gördük. Bu yüzden frontal kemik yerleşimli basit kemik kisti olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: 34 yaşında bayan hasta iki aydır süren baş ağrısı ve alnında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde frontal bölgede ciltten kabarıklık palp edilmiş kitle mevcuttu. Nörolojik muayene bulguları normaldi. Kraniografide frontal kemikte radyolüsent lezyon saptandı. (Resim 1) Beyin tomografisinde frontal kemikte vertekse yakın kesimde 33x18 mm boyutlarında kemikte ekspansiyona ve dış tabulada destrüksiyona yol açan osteolitik hipodens oluşum tespit edildi. (Resim 2) Kranial MRG'de frontal kemik superior kesiminde orta hatta yerleşim gösteren 32x14 mm boyutlu T1 ağırlıklı sekanslarda izointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens görülen (Resim 3) keskin sınırlı, minimal ekspansil kemik lezyonu tespit edildi. Hasta opere edilerek; diploik yerleşimli, içi sıvı dolu, iyi sınırlı, kemiği erode eden kitle total olarak eksize edildi. Oluşan kemik defektine kranioplasti yapıldı. Patoloji sonucu basit kemik kisti olarak geldi. Hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Yaptığımız literatür taramasında kranium yerleşimli basit kemik kisti vakasının son derece nadir olduğunu gördük. Basit kemik kistleri klinik ve radyolojik olarak eozinofilik granüloma ve anevrizmal kemik kistleri ile kolayca karşılanabilir. Bu yüzden patolojik ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Basit kemik kisti, frontal kemik

EPS-553 [Diğer]

ACİL SERVİSE GETİRİLEN BEYİN CERRAHİSİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Karakuş¹, Seyit Kağan Başarslan², Murat Altaş³, Mustafa Aras², Cem Zeren³, Muhammed Murat Çelik⁴, Veyis Taşın¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

Giriş-Amaç: Bu çalışmada acil servise getirilen beyin cerrahisi hastalarının demografik verileri incelenerek sonuçları değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Şubat 2009 - 2012 yılları arasında Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine getirilen ve beyin cerrahisine yatırılan hastalar bilgisayar kayıtlarından geriye dönük olarak incelendi. Veriler SPSS 16.0 versiyonuna kaydedildi.

320

Bulgular: Belirtilen 3 yıl içerisinde acil servise gelen toplam 82250 hastanın 354 (%0.43)'ü beyin cerrahisi kliniğinde takip edildi. Yaş ortalaması 39.42 ± 22.50 (0-90) olan hastaların 213 (%60.4)'ü erkek, 141(%39.6)'i kadındı. En sık başvuru ekim, aralık ve ocak aylarında oldu. Hastalar acil servise en sık baş ağrısı, bel ağrısı, trafik kazası, yüksekte düşme ve baş dönmesi şikayetiyle getirildi. Hastaların 70'inin Glaskow koma skalası 8'in altında, 124'ünün 9-12, 160'ının ise 13-15 aralığında tespit edildi. En sık konulan tanılar lomber patolojiler (disk hernisi, vertebra kırığı), beyinde kitle (tanı konulan kontrol hastaları), subaraknoid kanama, hidrosefali, epidural ve subdural kanama idi. Hastaların 187'sine medikal, 167'sine cerrahi tedavi uygulandı. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı 136, ortalama gün 1.75 ± 5.91 (0-82) iken, serviste ortalama yatış süresi 8.06 ± 5.62 (1-37) gündü. Takip edilen hastalardan 66'sı kaybedildi ve en sık görülen tanı intrakranial kanama idi. 288 hasta şifa ile taburcu edildi ve poliklinik takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Beyin cerrahisi hastalarının acil servis başvuruları içerisinde değerlendirildiğinde sayı olarak az olduğu görülmektedir. Ancak gerçekten acil olan hastaların, iyi bir fizik muayene ve gerekli tetkiklerle ayırıcı tanısının yapılarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, intrakranial kanama, lomber patolojiler

EPS-554 [Diğer]

LUMBO-PERİTONEAL SHUNT SONRASINDA GELİŞEN AKUT APANDİSİT

Zühtü Özbek¹, Hasan Emre Aydın¹, Nevin Aydın², Murat Vural¹, Tefrik Erhan Coşan¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

36 yaşında bayan hasta 4 yıldır baş ağrısı şikayeti ile dış merkezde değerlendirilmiş. Migren tanısı alan hasta son 3 ayda şikayetlerinin şiddetlenmesi ve görme kaybı gelişmesi üzerine nöroloji bölümü tarafından tekrar değerlendirmeye alınmış. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol gözde lateral bakış kısıtlılığı ve bilateral papil ödem saptanmış. Kranial MR görüntülemesinde patoloji saptanmayan hasta polikliniğimize refere edildi. Hastaya LP yapıldı. BOS biyokimyasal değerleri normal olarak ölçüldü. BOS direkt bakışında mikroorganizma görülmedi. BOS basıncının 35 cmH₂O saptanması üzerine hasta psödötümör serebri tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya lumboperitoneal şant takıldı, batin ucu sağ alt kadrandan peritona gönderildi. Postoperatif 2. günde karın ağrısı şikayeti başlayan hastanın takiplerinde muayenesinde batında hassasiyet, rebound laboratuvarında lökositoz, sedim, crp yüksekliği saptanması üzerine genel cerrahi konsültasyonu yapıldı. Abdominal USG ve Abdominal BT ile değerlendirildi. Akut apandisit tanısı koyulan hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı, appendektomi sonrası şikayetleri gerileyen hasta ek nörolojik defisiti olmaması üzerine mevcut bulgu ve önerilerle taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Akut apandisit, lumboperitoneal shunt, psödötümör serebri

EPS-555 [Diğer]

OKSİPİTAL HORN: OKSİPİTAL KEMİĞİN NADİR GÖRÜLEN OSTEOMU

Nail Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Necdet Kocabıyık², Yusuf İzci¹, Azer Ekberov¹
¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Oksipital horn genellikle Menkes sendromuna eşlik eden ve protuberansiya oksipitalis eksternanın dışarı doğru ile büyümesi ile karakterize klinik tablodur. Bu olguyu sunmaktaki amacımız nonsendromik oksipital hornun olabileceğini ve bunun da osteoma olabileceğini vurgulamaktır.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta kafasının arka kısmında şişlik, ağrı ve sırt üzerine yatamama şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde palpasyonda oksipital kemikte orta hatta 2x2 cm boyutlarında sert kemik kitle mevcuttu. Çektirilen beyin tomografisinde oksipital kemikte kitle saptandı (Resim 1-2). Nörolojik muayenesi normaldi. Hasta opere edilerek kitle total olarak eksize edildi (Resim3). Patoloji sonucu osteoma olarak rapor edildi. Hastanın takiplerinde nüks izlenmedi. Diğer kemiklerin incelenmesinde vücutta başka bir kemik tümörü saptanmadı. Yapılan tetkiklerle hastada Menkes sendromu olmadığı tesbit edildi.

Sonuç: Oksipital horn Menkes Sendromundan bağımsız olabilir ve osteoma tanısı alabilir. Bu olguların mutlaka Menkes sendromu yönünden detaylı araştırılması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Menkes hastalığı, oksipital horn sendromu, osteoma

EPS-556 [Diğer]

NÖROŞİRÜRJİ'DE CERRAHİ İSTATİSTİK: SPİNAL OLGULAR VE GLİAL TÜMÖRLER

Özkan Tehli¹, Nail Çağlar Temiz¹, Serhat Pusat¹, Yusuf İzci¹, Türker Türker², Engin Gönül¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Nöroşirürjide yıllık ameliyat sayıları ve bunların patolojilere göre dağılımı her zaman merak edilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız son 12 yıl içindeki ameliyat verilerimizi ortaya koymak ve ileriye dönük cerrahi planlamalara yön vermektir.

Gereç-Yöntem: 2000-2011 yılları arasında kliniğimizde opere edilen tüm olgular yıllık bazda 2 kategoride sınıflandırılarak sayıldı. Öncelikle yıllık bazda kranial, spinal ve periferik sinir olguları sayıldı. Ardından yine yıllık bazda glial tümörler, menenjiomlar, metastazlar, hipofiz adenomları, ventriküloperitoneal şant uygulamaları, anevrizma, pontoserebellar schwannomalar ve spinal tümörler tek tek sayıldı. Bu olguların yıllık değişimleri ve yıllık ameliyat sayısına oranları hesaplandı. Veriler Pearson Ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: En yüksek ameliyat sayısına 2007 yılında ulaşıldı ve spinal olgular 2009 yılı hariç tüm yıllarda en büyük cerrahi grubu (%56,2) oluşturmuştur (Resim 1). Neoplaziler içinde en büyük grubu glial tümörler (%50) oluşturmakta olup bunu hipofiz adenomları (%24) ve menenjiomlar

(%16) izlemektedir (Resim 2). Yıllara göre istatistiksel değerlendirme yapıldığında kranial, spinal, periferik sinir, glial tümör, hipofiz adenomu ve şant ameliyatları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken (p<0.001), menenjiom, metastaz, köşe schwannomu, spinal tümör ve anevrizma ameliyatları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0.175; p=0.065; p=0.576; p=0.054; p=0.756).

Sonuç: Omurga ve omuriliğe yönelik cerrahiler her zaman nöroşirürjinin en önemli uygulama alanı olmuştur. Glial tümörler ise en sık opere edilen tümör grubudur. Son yıllarda beyin tümörlerinin özellikle erken tanısında sağlanan teknolojik gelişmelerin glial tümörlerin yüksek oranda opere edilmesinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji'de cerrahi istatistik, spinal, glial tümör

EPS-557 [Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE TEMPORAL HORN GENİŞLİĞİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Özkan Özger

Çanakkale Anadolu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Çanakkale

Normal basınçlı hidrocefali (NBH) terimi ilk kez 1965 yılında, Hakim ve Adams tarafından tanımlanmıştır. Klinik triadı yürüme bozukluğu, ilerleyici demans ve idrar inkontinansidir. NBH'nin en sık ve erken görülen belirtisi yürürme bozukluğudur. Komünikan hidrocefali görünümündedir. İdiyopatik ve sekonder olarak iki tipi vardır. Sekonder NBH her yaşta, idiyopatik NBH ise daha sık 50-70 yaşları arasında görülür. NBH tanısının doğru koyulması ve hastanın şant tedavisinden fayda görmesi önemlidir. Tanı için en çok kullanılan radyolojik yöntemler beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'dir. Lomber ponksiyon (LP) ile ölçülen beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı normal düzeyde bulunur. Evans değerinin yüksekliği (> 30) hidrocefali varlığına işaret etse de, hastanın şanttan yararlanma yüzdesini belirlememektedir. Temporal hornlardaki genişleme destekleyici belirtiler arasında kabul edilmektedir.

6 aydır semptomatik 73 yaşında erkek ve 2 yıldır semptomatik 78 yaşında bayan iki idiyopatik NBH hastası ile 6 aydır semptomatik 56 yaşında sekonder NBH hastası orta basınçlı ventriküloperitoneal (VP) şant ile ameliyat edildi. Ameliyat sonrası hastaların bulgularında hızlı bir düzelmeye görüldü. Geriye dönük hastaların radyolojik görüntülerine bakıldığında tüm hastaların temporal hornlarının geniş olduğu görüldü. 3 hastanın da VP şanttan yarar görmemesi, temporal hornlardaki genişlemenin prognoz açısından olumlu bir bulgu olabileceğini düşündürdü. Yine bu hastaların LP testine veya BOS drenajına olumlu cevap verdiği ve çeşitli nedenlerle alzheimer ve parkinson tedavisi aldıkları görüldü. VP şant tedavisinden sonra tüm ilaçları kesildi. Takiplerinde ilaç tedavisine gereksinim olmadı. Günümüzde ortalama yaşam süresi uzadıkça NBH olgularıyla daha sık karşılaşacağız. Sonuç olarak radyolojik olarak temporal hornlarında genişleme görülen hastaların VP şant uygulamasından daha fazla yarar görebileceklerini öngörebiliriz.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrocefali, temporal horn genişlemesi, ventriküloperitoneal şant

EPS-558 [Diğer]

NÖROŞİRÜRJİKAL DERİN VEN TROMBOZUNDA VENA CAVA İNFERİOR FİLTRESİNİN ROLÜ

*Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Emre Durdağ², Emrah Egemen²,
Bilgen Coşkun³, Hakan Emmez², Gökhan Kurt², Erhan Ilgıt³*

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Nöroşirürjikal prosedür uygulanan hastalar perioperatif derin ven trombozu ve pulmoner emboli için yüksek risklidir. Mekanik profilaksi ile farmakolojik profilaksi, nöroşirürjide derin ven trombozu ve pulmoner emboliyi önlemenin güvenilir ve etkili yoludur. Bununla birlikte, farmakolojik profilaksi kranial ve spinal operasyonlar sonrası hemoraji riskini artırabilir.

Yöntem-Gereç: 2003-2010 yılları arasındaki vena kava inferior filtreli hastalar retrospektif incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde yılda yaklaşık 1600 hasta opere edilmektedir. Bölümümüzde derin ven trombozu insidansı %1.2-2.3 arasındadır. 2003-2010 yılları arasında çeşitli tanıları olan 13 hastada vena kava inferior filtresi kullanıldı. Bu hastaların hiçbirinde vena kava inferior filtresi takıldıktan sonra yeni pulmoner tromboemboli gelişmedi fakat ikisi önceki solunum sıkıntısı nedeniyle öldü.

Sonuç: Biz, özellikle kanama riski yüksek ve antikoagüle edilemeyen hastalarda pulmoner tromboemboli profilaksisi için vena kava inferior filtresinin güvenli ve etkili metod olduğunu düşünüyoruz. Uzun vadeli komplikasyon ve yararların değerlendirilmesi için daha fazla ve büyük serili prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Vena kava inferior filtresi, nöroşirürji, pulmoner tromboemboli, derin ven trombozu, antikoagülasyon, profilaksi

EPS-559 [Diğer]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

*Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Ramazan Durmaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilimdalı, Eskişehir*

Travmaya bağlı kronik subdural hematomlar genellikle yaşlı hastalarda görülmektedir. Serebral atrofiye bağlı olarak dura altında oluşan potansiyel boşluk, travmatik akselerasyon yaralanmalarında parasagittal köprü venlerin yırtılması sonucu subdural hematom oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Klinik sinsi başlangıçlıdır, hasta çoğu zaman baş ağrısından yakınır. Altta yatan hematolojik hastalıklar diğer nedenler arasında sayılabilir.

42 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Bir ay önce kafa travması geçirdiği, portal ven trombozu- trombositopeni tanısıyla beş yıldır hematoloji tarafından takip edildiği ve medikal tedaviye dirençli trombosit düşüklüğünün halen devam ettiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Beyin tomografisinde sağ frontoparietal bölgede yaklaşık 2cm kalınlığında izodens alan mevcuttu

(Resim 1). Serebral MR'ında sağ frontoparietalde, sağ lateral ventriküle bası etkisi olan kronik subdural hematoma ile karşılaşıldı (Resim 2). Cerrahi tedavi planlanan hastanın medikal tedaviye rağmen trombosit değerleri yükseltilememesi üzerine (geliş trombosit değeri 27000, tedavi sonrası değer 30000) hasta yakın klinik takibine alındı. İki ay sonra hasta kontrole çağrıldı. Nörolojik durumunun değişmediği, serebral MR'ında hematoma rezorbe olmaya başladığı görüldü (Resim 3). Sekiz aylık bir süre sonunda çekilen kontrol serebral MR görüntülerinde hematoma rezorbe olduğu görüldü (Resim 4). Bu süreçte hastamızın günlük aktivitelerine devam etmesi sadece medikal tedavi ile antiepileptik profilaksisi uygulanarak spontan bir regresyon göstermesi olgumuzu diğer vakalardan ayıran bir özellik olmuştur.

Kronik subdural hematoma tedavisi, nörolojik defisit varlığında ve radyolojik çalışmalarda hematoma parankimal bası etkisi saptandığında cerrahidir. Vakamızda dirençli trombositopeni sebebiyle cerrahi tedavi uygulanamamış, yakın klinik takiple sekiz aylık bir sürede hematoma rezorbe olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, spontan regresyon, travma

EPS-560 [Diğer]

BÜYÜYEN KAFATASI FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*A. Çetinkal, H. Şimşek
Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Beyoğlu, İstanbul*

Giriş: Büyüyen kafatası fraktürleri (BKF), çocukluk çağı kafa travmalarının nadir bir komplikasyonudur.

Olgu: Olgumuz, askerlik hizmetini yapan 21 yaşında bir erkek hastadır. Ancak maalesef son yoklama muayenesi esnasında şikayetlerini gizlediğinden, birlik doktorunun fark etmesi ile hastaneye sevk edilmiştir. 5 yaşındayken 2.kattan düşerek kafa travması geçirme hikayesi olan hastanın baş ağrısı ve lezyon bölgesinde hassasiyet şikayeti vardı. Kraniyografi ve BT'de, sol temporoparietal bölgede yaklaşık 12 cm2'lik Tıp II BKF, alttaki parenkimde ensefalomalezik alan ile duranın incelen kemik sınırlardan defekti kaplayacak şekilde kalınlaşmış olduğu izlendi (Şekil 1). Önerilen operasyonu kabul eden hasta opere edildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: BKF, kafa travmalarının nadir bir komplikasyonudur. İlk kez Pia ve Tonnis tarafından tanımlanmıştır. Hemen hepsinde kafa travması öyküsü vardır. Olguların büyük bir kısmında yüksekten düşme, trafik kazası ve çocuk istismarı vardır. Etiyopatogenez net değildir. 1961'de Lende ve Erickson, patogenezinde 4 aşama tanımlamıştır. Skalpte progresif şişme en sık prezentasyon şekli olsa da epilepsi, hemiparezi, göz kapağında ödem ve proptozis de görülebilir. Tanıda BT'nin yeri tartışmasızdır. BT'deki görünüme göre 3 tipi tanımlanmıştır. Operatif olarak, dura kenarları ortaya konmalı ve dura alttaki parenkimden separe edilerek oto- veya allogreftle tamir edilmelidir. Kemik defekt, oto- veya allogreft ile kapatılmalıdır. Postoperatif epilepsi ve BOS kaçaklarına dikkat edilmelidir (15).

Karar: Nörolojik komplikasyonlar ve kranial asimetriden korunmak için, erken tanı ve cerrahi tamir gereklidir. Toplumumuzdaki mevcut sosyo-

ekonomik yapı gereği özellikle daha önce bir doktora müracaat edememiş askerlik çağına gelen yurttaşlarımızın sağlık taramasından geçirilmesini de sağladığından askeri tababet önemini hala korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen kafatası fraktürü, kafa travması, leptomeningeal kist

EPS-561 [Diğer]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM BOŞALTILMASININ NEDEN OLDUĞU KONVÜLSİYON: OLGU SUNUMU

Seyit Kağan Başarslan¹, Arsal Acarbaş², Nebi Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay

²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bolu

Giriş: Kronik subdural hematoma ileri yaşlarda özellikle atrofik beyinlerde basit travmalar ile yırtılan köprü venlerden sızma ile oluşan bir beyin kanamasıdır. Başağrısı, şuur bulanıklığı, dengesizlik ve lateralizasyon bulgularının yanında çok nadir olarak (%1) konvülsiyona neden olurlar. Hematom boşaltılması ile çoğunlukla klinik düzelir. Hematom boşaltılması ile dirençli konvülsiyon gelişen atipik bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 65y, erkek, 8 ay önce sol tarafında kuvvetsizlik gelişmesi üzerine SVH tanısı ile takibe alınmış. Kranial BT sinde 2cm şifte neden olan, hipointens kronik subdural hematoma ile uyumlu görünüm mevcut. Hastaya tek burr hole ile hematoma boşaltılması yapıldı ve dren konuldu. Postop erken dönemde generalize konvülsiyonları görüldü. Önce 1000 mgr fenitoin yüklendi ve idamesi verildi. Kontrol altına alınamayınca benzodiazepam infüzyonu başlandı. İkili IV antiepileptik ilaca rağmen konvülsiyonları fokal olarak devam etmesi üzerine nöroloji konsültasyonu ile karbamazepin eklendi. Çekilen erken postop BT de hematomun boşaldığı, drenin yerinde ve şiftin düzeldiği görüldü. Biokimya kontrolünde bir patolojiye rastlanmadı. Bir haftalık takip sonrasında dreni çekilip ikili antiepileptik ilaç ile taburcu edildi. 1. yıl kontrolünde ilacı teke indirildi, 2. yıl kontrolünde ise de tamamen kesildi. 1 yıldır havalesi yok. Öncesinde hiç havale geçirmeyen olgunun etyoloji araştırmasında konvülsiyonu açıklayacak bir patolojiye rastlanmadı. Uzun süreli kronik bası altında kalan nöral dokuların kısa sürede basıdan kurtulmasının konvülsiyona neden olduğu düşünüldü.

Sonuç: Nöral dokuların bası altında kalmaları gibi basıdan ani kurtuluşlarının da konvülsiyon uyurabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, konvülsiyon

EPS-562 [Diğer]

TIP VE SANAT

Ali İhsan Ökten, Aslan Güzel

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Tıpla sanat arasında çok sıkı ve oldukça eskiye dayanan bir ilişki vardır. En azından hekimlik uygulamaları resmedilmiş, yontulmuş, gravürlere veya minyatür sanatına konu teşkil etmiştir. Tanı ve tedavi usulleri yazılmış ve

resmedilmiştir. Hekimliğin kendisi de bir anlamda sanattır. Yok sanat değil zanaat diyenler de mevcut olabilir. Ancak bilinen bir sanat dalı değildir, zanaat daha çok uyar ama hekimin yaptığı şey teknisyenlikten çok yaratıcılık, özgüven ve sorumluluk gerektiren bir iş olduğu için zanaat da denemez. Hekimliği, insanları iyileştirme ve esenlendirme sanatı olarak tanımlayabiliriz. Özellikle cerrahiye gözünüzün önüne getirin. Cerrahi bir tıp dalı olduğu kadar sanatın ta kendisi olduğu aşikardır. Her ameliyat ayrı ve o hastaya özgüdür. Cerrah ameliyat sırasında yaratıcılığını kullanarak hastaya kendinden bir şeyler katarak yeni bir şeyler yaratır. Her ameliyatta estetik bir öge vardır. Cerrah ruhundan, sanatından bir parçayı o bedene aktarır. Cerrahinin babası olarak bilinen ve ilk cerrahi kitabını yazan Hindistanlı Susruta Samhita cerrahiye bir kanadı bilim bir kanadı sanat olan bir kuşa benzettir.

Diğer mesleki dallara göre sanatla en fazla uğraşanların hekim olması tesadüf değildir. Hekimlerin, duyarlı ve hassas bir kalbe, güçlü ve engin bir hafıza ve ruha, derin bir sezgiye, geniş kültür, bilgi birikimi ve özellikle değerlendirme ve anında karar verme yetisine sahip olması onların sanata olan yatkınlıklarını arttırmaktadır. Tıbbın bir sanat olduğunu ilk kez söyleyen Hipokrat'a göre "Yaşam kısa, ama Sanat uzundur". Burada Hipokrat bu sözlerle hekimlere gönderme yapmıştır. İnsan, ruhu ve bedeniyle Tanrı'nın veya doğanın başyapıtıdır. Zor ama çok değerli bir şeyle uğraşırız. Sanatla uğraşanlar da öyledir. Çünkü tıp ve sanat çok değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Tıp, sanat

EPS-563 [Diğer]

SENTETİK DURA GREFTLERİNDEN BERİPLAST VE TISSUDURANIN ETKİNLİK, YAN ETKİ VE KOMPLİKASYONLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Vural Hamzaoğlu¹, Cengiz Çokluk², Ahmet Karkucak³, Ulaş Çıkla¹

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Gümüşhane

²19 Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Vezirköprü Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Nöroşirürji kliniklerinde sıklıkla kullanılan sentetik duramater greftleri, hastaların hastanede kalış süresini azaltması, morbidite ve mortalitenin önlenmesi gibi etkileri sebebiyle önemli materyallerdir. Bu deneysel çalışmada, literatürdeki yayınlar ışığında, kullanılan belirli sentetik materyallerin etkinliklerin ve yan etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmada otuz adet Sprague Dawley cinsi rat kullanıldı. Her bir denek hayvanının sol parietal kemiğine bir adet burhole açıldı ve ardından dura defekti oluşturuldu. On adet denekte Beriplast, 10 adet denekte Tissudura kullanılıp, 10 adet denek de Sham seçilip, duraplasi uygulandı. Yirmibir günlük takibin ardından duraplasi alanı ve çevre dokulardan alınan örneklerde; parankimde ödem, gliozis, enflamatuar hücre infiltrasyonu, kemikte yabancı cisim reaksiyonu, dura ve epidural bölgede fibrozis oluşumları değerlendirildi.

Beriplast ve Tissudura grubunda, kontrol grubuna göre enflamatuar hücre infiltrasyonu ve fibrozis yönünden olumlu yönde istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi. Gliozis, kortikal parankimal ödem ve hücre infiltrasyonu yönünde ise negatif fark saptandı.

Tissudura kullanılan grubun sonuçları incelendiğinde, kontrol grubuna göre korteks üzerinde daha fazla görülen enflamasyon, Beriplast grubunda çok daha belirgin olarak gözlemlendi.

Kemikte yabancı cisim reaksiyonu, parankimal ödem ve gliozis oluşumuna baktıldığında ise Tissudura grubunun kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği halde Beriplast grubunun sonuçlarında istatistiksel anlamlı artış belirlendi.

Sonuçta Beriplast'ın etkinlik olarak Tissudura'ya göre daha üstün olduğu fakat yan etki açısından da daha şiddetli yan etkilere sahip olduğu görüldü. En yeni, en homojen sentetik dura greftlerinden elde edilen sonuçlarının bile, literatürde yayınlanan primer dural sütürasyonu ile elde edilen sonuçlardaki oranlardan uzak olduğu görülmüştür. Farklı gruptaki son kuşak kollajen bazlı sentetik dura greftlerinin, fibrinojen ve trombin bazlı likit dura greftlerinden belirgin farklılıkları vardır.

Anahtar Sözcükler: Beriplast, burhole, dura grefti, gliozis, tissudura

EPS-564 [Diğer]

BİR TAŞRA DEVLET HASTANESİNDE VERİLEN NÖROŞİRÜRJİKAL HİZMETLER VE BU HİZMETİ ALAN HASTALARIN DAĞILIMI

Zahir Kızılay, Mustafa Minoğlu

Akşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Akşehir, Konya

Bu retrospektif çalışmada amacımız, bir Taşra Devlet Hastanesi olan Akşehir Devlet Hastanesinde zorunlu hizmet süresince beyin cerrahisi uzmanlarının verdiği hizmetleri incelemek ve Taşra Devlet Hastanelerinde beyin cerrahisi branşına duyulan gereksinim hakkında genel bir bilgi vermektir.

Çalışmamızda Ağustos 2010-Ocak 2012 döneminde bir Taşra Devlet Hastanesi olan Akşehir Devlet Hastanesinde beyin cerrahisi kliniğince görülen hastaların klinik ve demografik özellikleri incelenmiştir. Verilerin toplanmasında acil servis konsültasyon defterleri, acil sevk defterleri, adli rapor defterleri, ameliyat defterleri, hasta yatış defterleri ve hastane bilgi işlem programı kullanıldı. Bu 18 ay zarfında ayakta polikliniğe başvuran hastaların sayısı 18.014 kişi, acilden konsülte edilen hasta sayısı 1768 kişi, toplam yapılan cerrahi girişim sayısı 327, acilden sevk edilen hasta sayısı 37 kişi, yatışı yapılan 501 kişi, görülen adli vaka sayısı 279 kişidir.

Bilindiği üzere beyin cerrahisi uzmanları nüfusu 30.000 üzerinde olan il ve ilçe merkezlerinde çalışmakta ve ileri teknolojilere ihtiyaç duymaktadır. Taşra Devlet Hastanelerinde ki olanaksızlıklar ve alt yapı sorunları sebebiyle beyin cerrahisi uzmanları tam kapasiteyle çalışmamaktadır. Bu durum beyin cerrahisi branşıyla ilgili verilen sağlık hizmetlerinin aksamasına ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde alt yapı ve teknolojik yetersizlikler Taşra bölgelerinde sık yaşanmakta bu gibi durumlar ise hizmet kalitesinin düşmesine ve verilerin sağlık bir şekilde toplanmasına engel olmaktadır. Sonuç olarak Taşra Devlet Hastanelerinde ki şartlarının düzeltilmesi, beyin cerrahisi uzmanlarının verimliliğini artıracak, bu şekilde il merkezlerindeki hasta yoğunluğunun önüne geçilecek, ayrıca hastaların il merkezine sevkı sırasında oluşabilecek olumsuz durumlar da önenebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi hizmetleri, taşra devlet hastanesi, zorunlu hizmet

EPS-565 [Diğer]

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YÖNÜNDEN GÖRÜNGÜCÜLÜK: OLGU TEMELİNDE FELSEFİ BİR İRDELEME

Tayfun Hakan

Memorial Ataşehir Hastanesi, İstanbul

Çoğumuz görsel olarak algıladıklarımızın gözlerimizle gördüğümüzün aynısı olduğunu düşünürüz. Gerçekte beynimiz salt gözümüzden gelen uyarıları değil bizim daha önceden edindiğimiz deneyimlerden köken alan beklentileri de işin içine katarak fiziksel olarak bulunmayan uyarılar hakkında onlar sanki oradaymışçasına yorum yapabilir. Algılar ile gerçekliğin bilinmesi arasındaki ilişki önemlidir. Görüngücülük algı bilginin (=epistemoloji) kuramlarından birisidir. Görüngücülüğe göre fiziksel dünyada görme yoluyla algıladığımız nesnel zihinsel içeriklerimizdir. Algı yoluyla bilgi edinilebilmesi için zihinsel deneyimlerimize gereksinim vardır. En özgün örneğe göre, yanan bir mum yanarak erise bile biz onu zihnimize bir mum olarak algılamaya devam ederiz. Ya da bir bebek büyümeye ve değişmeye devam etse de, biz onu zihnimize son gördüğümüz biçimiyle bebek olarak canlandırmaya devam ederiz. Bunların altında yatan şey, olguların tutarlı bir tekrarlama göstermesidir. Beyin ve sinir cerrahisinde de benzer durumlar vardır. Örneğin bel ve bacak ağrısı yakınmaları bulunan bir sayrının manyetik titreşim görüntülemesi raporu hastada L5-1 düzeyinde sağ yanda büyük bir parça yazdığına biz filmi görmesek de, hastanın beline ameliyat mikroskobu ile bakmasak da hastadaki L5-1 düzeyinde ne olup olmadığı konusunda büyük oranda bir kanımız oluşur. Aynı durum rapor olmadan, sadece filmin kendisine bakarak da oluşabilir. Yine, özgeçmişinde bel fitiği öyküsü bulunan ve bel ve sağ kalça ağrısı ile gelen başka bir hastada da yalnızca yakınmalarına bakarak bir kanı oluşturabiliriz. Ama tüm bu kanıların gerçek olup olmadığı kuşkuludur. Sayrılarının değerlendirmesini yaparken, olası yanılgılardan kaçınmak için yalnızca yakınmalarını ya da yalnızca tanıya yönelik yapılan incelemelerini değil sayrının geçmişini, yakınmasını, bakışını ve incelemelerini bir bütün içinde değerlendirmeliyiz.

Anahtar Sözcükler: Algı, beyin ve sinir cerrahisi, bilgi bilimi, epistemoloji, tanı

EPS-566 [Diğer]

TİP 1 CHİARI MALFORMASYONUNA HİDROSEFALİNİN EŞLİK ETTİĞİ VAKALARDA TEDAVİDE ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİNİN YERİ

Kerem Mazhar Özsoy, Ali İhsan Ökten, Güner Menekşe, Ali Arslan,

Aslan Güzel

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hidrosefalinin eşlik ettiği tip 1 chiari malformasyonlarında endoskopik üçüncü ventrikülostominin ilk tedavideki etkinliğinin araştırılması amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Endoskopik üçüncü ventrikülostomi ile ilk tedavisi yapılan iki erişkin hidrosefalinin eşlik ettiği chiari tip 1 olgusu sunuldu. İki hastada da radyolojik tetkiklerde hidrosefali, chiari tip 1, servikal sirinks kavitesi

mevcuttu. Klinik olarak hastalarda valsavra manevrası ile artan baş ağrısı mevcuttu.

Tartışma: İki hastada başka bir girişime gerek kalmadan klinik olarak iyileşme gösterdi. Radyolojik olarak bir hastada sirinks kavitesinde gerileme diğer hastada radyolojik olarak değişiklik görülmedi.

Sonuç: Hidrosefalinin eşlik ettiği chiari tip 1 vakalarında üçüncü ventrikülostomi etkili bir tedavi yöntemidir. Ventriküloperitoneal shunt veya posterior dekompresyon ameliyatları ile karşılaştırıldığında komplikasyon oranları oldukça düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip 1, hidrosefali, üçüncü ventrikülostomi

EPS-567 [Diğer]

İNTRASERABRAL KANAMALI HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK KULLANIMI: KLİNİK ÇALIŞMA

Nebi Yılmaz¹, Zafer Yüksek², Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Seyit Kağan Başarsla¹, Yurdal Serarlan¹, Atilla Yılmaz¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahraman Maraş

Travmatik beyin hasarı (TBH) epilepsinin nedenlerinden biridir. Kafa travmalarının bu önemli sekeli üzerine çeşitli çalışmalar mevcuttur ve genel popülasyondaki epilepsi hastalarının %20'sini TBH' lı hastalar oluşturur. Post travmatik nöbet insidansı, yaralanmadan sonra geçen süre, yaş ve travmanın şiddeti gibi değişkenlere bağlı olarak %4-%53 arasında değişmektedir. Retrospektif çalışmalarda fenitoinin profilaktik kullanımının efektif olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte sonradan yapılan prospektif çalışmalarda tek başına fenitoin veya fenobarbital ile kombine düşük doz tedavilerinin plaseboya göre daha faydalı olduğu ispat edilmemiştir. Anabilim dalımız ve Sütçü İmam Üniversitesi Tıp fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalında 2008 – 2011 tarihleri arasında travmatik epidural kanama, travmatik intraserebral hematoma, spontan subaraknoid kanama ve travmatik subdural kanama nedeniyle takip edilen 107 hasta retrospektif olarak değerlendirildi

Genel olarak değerlendirildiğinde hastaların 13'ünde travmatik epidural kanama, 11'inde travmatik intraserebral hematoma 29'unda spontan subaraknoid kanama, 54'ünde travmatik subdural kanama mevcut olduğu gözlemlendi. Veriler değerlendirildiğinde travmatik epidural hematomlarda antiepileptiklerin etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, fenitoin, intraserebral kanama

EPS-568 [Diğer]

NORMAL TAVŞAN AİLESİNDEKİ VERTEBRAL ARTERLERİN KONFIGÜRASYONUNDA SEMPATİK SİNİR SİSTEMİNİN ROLÜ: BİR MİKRONÖROANATOMİK ÇALIŞMA

Coşkun Yolaş¹, Mehmet Dumlu Aydın², Mustafa Karalar³, Metehan Eşeoğlu⁴, Hakan Korkmaz¹, Ümit Kamacı¹, Hilmi Önder Okay¹, Cemal Gündoğdu⁵

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

³Silivri Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

⁴Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

⁵Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği, Erzurum

Serebral arterler, çeşitli sistemler tarafından innerve edilip serebral kan akımının denetimine katkıda bulunur. Baziler arter üzerinde sempatik sinirlerin vazokonstriktör, parasempatiklerin ise vasodilatatör etkisi vardır. Stenokluziv karotis hastalıkları ciddi vertebrobasiler dolikoektaziye neden olur ve/veya vertebrobasiler daralma, çeşitli mekanik ve nörokimyasal mekanizmalar ile karotis arter sisteminin aşırı dilatasyonu neden olur. Bizde normal tavşanlarda vertebral arterlerin doğal yapılandırmasında stellar ganglionların nöron yoğunluğu arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını inceledik.

Yöntem: Bu çalışmada, 30 erişkin erkek tavşan kullanıldı. Hayvanlar genel anestezi altında sakrifiye edilerek bunların stellat ganglion ve beyinleri tüm arterleri ile beraber alındı. Stellar ganglion ve vertebral arterlerin stereolojik muayenelerinden sonra onların stellat ganglion nöron yoğunluğuna göre üç gruba ayrıldı. Nöron yoğunluğu 9450±1025/mm³ olmaları ile; temel grup n=10, (A) Grubu kabul edildi. Nöron yoğunluğu 11650±1525/mm³ olmaları ile; nörondan zengin grup n=13 (B) Grubu kabul edildi. Nörondan yoksul grubu ise nöron yoğunluğunun 7750±940/mm³ olması ile Grup (C) (n=7) oluşturdu. Her iki vertebral arter uzunlukları intrakranial kesimlerinden sonra iç yarıçapı ve hacim değerleri stellat ganglionların nöron densiteleri ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: A grubunda vertebral arterlerin intrakraniyal segmentlerinin uzunluğu (LA) ortalama 8.95±1.02mm, ortalama iç yarıçapı değeri (rA) 0.75±0.17 mm ve ortalama hacim (VA) 15,89 mm³ bulunmuştur. B grubunda LB=8.12±1.35mm, rB=0.62±0.78mm ve VB=9,80 mm³, C grubunda ise LC=10.25±1.68 mm, rC=0.93±0.22 mm ve VC=27,83mm³ bulunmuştur. Multipl vertebral arter varyasyonu olan iki yüksek nöron yoğunluğu olan hayvan (r=0.53±0,19mm) tespit edildi. Ters bir ilişki stellar ganglion nöron yoğunluğu ile vertebral arter hacim değerlerinin arasında fark edildi.

Sonuç: Stellat ganglion nöron yoğunluğunun serebral arterlerin konfigürasyonu üzerine majör etkileri vardır. Stellar ganglionda yüksek nöron yoğunluğunun olması stenoocclusive karotis arter hastalığında vertebrobasiler sistemde dolikoektaziye önleyebilir. Ancak, posterior sirkülasyon arterleri üzerindeki vazospastik etkisi nedeni subaraknoid kanamalarda tehlikeli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Tavşan, vertebral arter, stellat ganglion, nöron dansitesi

EPS-569 [Diğer]

ASPIRİN RAT HİPOKAMPUSUNDA NMDA RESEPTÖR 2A ALTGRUP KONSANTRASYONUNU ARTTIRIR

Nilgün Şenol¹, Betül Mermi Ceyhan², İsmail Hakkı Ersoy³, Altuğ Şenol³, Gürsel Acartürk³, Recep Sütçü²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Heteromerik bir protein olan N-metil-D-aspartat reseptörü (NMDAR) bir glutamat reseptörüdür ve alt grupları 3 sınıfa ayrılır: NR1, NR2, and NR3. Bu reseptörlerin sinaptogenezis, sinaptik plastisite ve santral sinir sisteminde birçok diğer işlevlerde rol aldığı önceki yayınlarda bildirilmiştir. Özellikle NR2A ve NR2B hafıza işlevlerinde önemli rol almaktadır. Fizyolojik düzeylerdeki NMDAR aktivitesi nöral korunma için önemliken, bu aktivitenin çok az veya çok fazla olması hücre ölümünü ve travmaya yakınlığı artırabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; hipokampal NMDAR üzerinde aspirinin etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 16 rat her bir grupta 8 rat olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Birinci grup; kontrol grubu, ikinci grup aspirin (asetil salisilik asit) verilen grup. Aspirin ratlara oral olarak 200mg/kg dozunda verilmiştir. İlaç verilmesinden 3 saat sonra beyin dokuları çıkarılarak hipokampusler diseke edilmiştir.

Sonuç: Aspirinin akut dozunun NMDAR 2A reseptörlerini ve lipid peroksidasyonunun son ürünü olan malondialdehit düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Tartışma: Aspirinin düşük, orta veya yüksek dozlarının farklı molekülleri hedef aldığı bilinmektedir. Aspirinin akut dozlarının neden olduğu lipid peroksidasyonu hipokampusteki NMDAR 2A'nın aracılık ettiği bir mekanizma ile toksisiteye neden olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Asetilsalisilik asit, glutamat reseptörleri, lipid peroksidasyonu, malondialdehit

EPS-570 [Diğer]

ACİL SERVİSTE NORMAL FİZİK MUAYENEYİLE SAPTANAN SUBARAKNOİD KANAMA OLGULARI

Ali Karakuş¹, Murat Altaş², Seyit Kağan Başarslan², Mustafa Aras², Veyis Taşın¹, Nursel Doğan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş-Amaç: Subaraknoid kanamaya (SAK) erişkin yaşlarda sıkça rastlanır. Şiddetli baş ağrısı en sık başvuru nedeni olup en sık nedeni travmadır. Kendiliğinden oluşan SAK'ın en sık nedeni ise anevrizmadır. Ense sertliği, göz içi kanama, papil ödem en sık görülen bulgulardır. Bu çalışmanın amacı SAK tanısı almış bazı hastaların acil servisteki ilk muayenelerinin normal olabileceğini vurgulamak, özellikle acil hekimlerinin bu konuda dikkatli değerlendirme yapmalarını sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: SAK tanısı ile beyin cerrahisi kliniğinde takip edilen hastalar mevcut bilgisayar kayıtları incelenerek değerlendirildi.

Bulgular: Tıp fakültesi acil servisinden SAK tanısı ile yatırılan 25 hastanın 12'si erkek 13'ü kadın, yaş aralığı 22-73 idi. Tüm hastalarda baş ağrısı şikayeti, 10 hastada bilinç bozukluğu mevcuttu. Hipertansiyon öyküsü 8 hastada vardı. En sık başvuru zamanı aralık ayında idi. Fizik muayenede 15

hastada ense sertliği pozitif, 3 hastada motor- duyu kaybı tespit edildi. 7 hastada herhangi fizik muayene anormalliğine rastlanmadı. Geliş glaskow koma skalası değerleri 22 hastada 13-15, 3 hastada 9-12 aralığında idi. 3 hastada travmatik SAK tespit edildi. 25 hastanın acil çekilen beyin tomografisi değerlendirmesi SAK ile uyumlu tespit edildi. Yapılan anjiyografilerinde 13 hastada anevrizma görüldü. 19 hasta medikal tedavi ile takip edildi. 3 hastada disfazi, afazi ve hemiparezi komplikasyonları gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda, yüksek mortalite oranına sahip olan SAK tanısı, normal fizik muayene saptansa dahi akılda tutulmalı acil tomografi ve ileri tetkikler istenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, normal fizik muayene, subaraknoid kanama

EPS-571 [Diğer]

900 MHZ ELEKTROMANYETİK ALAN YAYAN MOBİL TELEFONLARIN HİPOKAMPUS TE SEBEP OLDUKLARI OKSİDATİF STRES: MELATONİN İLE KORUNMA

Memduh Kerman¹, Nilgün Şenol²

¹Sema Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Elektromanyetik radyasyon (EMR) yayan mobil telefonlar kafatasına yakın tutulmaları nedeni ile beyin dokusu tarafından büyük ölçüde emilebilmektedir. Pineal bezin temel salgısal ürünü olan melatoninin son zamanlarda etkili bir serbest radikal temizleyicisi ve antioksidan olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, ratlarda hasarlanmış hipokampuste reaktif oksijen türlerinin üretimini arttıran 900 MHz mobil telefonun sebep olduğu oksidatif stresi ve melatonin koruyucu etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 24 rat randomize olarak 3 gruba ayrıldı; 1. grup: kontrol grubu, 2. grup: 900 MHz'e maruz bırakılan grup, (30dk/gün 10 gün süreyle), 3. grup: 900 MHz'e maruz bırakılan + melatonin (hergün EMR'ye maruz bırakılmadan önce 100 µgkg-1 sc) verilen grup. Nöral doku hasarına yol açan oksidatif stress göstergesi olarak lipid peroksidasyonunun bir ürünü olan malondialdehit (MDA) kullanıldı. Antioksidan durumu değerlendirmek için süperoksid dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve glutatyon peroksidaz (GSH-Px) çalışıldı.

Sonuç: EMR'e maruz bırakılan grupta, doku MDA düzeyleri yükselirken, SOD, CAT ve GSH-Px aktivitelerinin azaldığı görüldü. Melatonin verilmesi ile bu etkiler tersine döndü.

Tartışma: Melatonin, rat hipokampusunda nöral doku bozulmasına neden olan mobil telefonların olası zararlı etkileri üzerinde koruyucu bir etki gösterebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipokampus, melatonin, mobil telefon, oksidatif stres

EPS-572 [Diğer]

SPİNAL EPİDURAL KATETER İLE BOS KAÇAKLARININ EKONOMİK VE ETKİLİ TEDAVİSİ: 39 HASTALIK DENEYİM

İbrahim Erkuşlu, Mehmet Alptekin, Murat Uğur, Barış Uğurlu, Abdulvahap Gök Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Nöroşirürji ameliyatları ve travmalar sonrası gelişebilen beyin omurilik sıvı (BOS) kaçakları mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda artıran komplikasyonlardır. Bu çalışmada halen nöroşirürji pratiğinde kullanılan eksternal lomber drenaj seti (ELD) yerine daha ekonomik ve uygulanması daha kolay olan spinal epidural kateter seti (SEK) ile yapılan kapalı lomber BOS drenajlarının etkinliğini retrospektif olarak araştırdık.

Gereçler ve Yöntem: 2011 yılı içinde kliniğimize travma yada cerrahi nedeniyle yatırılan 39 hastada gelişen BOS kaçağında SEK sistemi ile lomber spinal subaraknoid mesafeden kapalı drenaj uygulandı. SEK sisteminin kapalı ve steril olabilmesi için steril kan seti ve içi boşaltılmış 150 ml lik steril serum torbaları bu sisteme eklendi. Tüm hastalarda günlük BOS biyokimya ve sitolojisi yapıldı. Drenaj süresince profilaktik antibiyotik uygulandı.

Sonuçlar: Kadın erkek oranı 20/19 ve yaş ortalaması 33,20 (1-76) idi. Takip süresi 10,23 ay (1-48) idi. Hastaların 31 inde kranial ve 8 inde de spinal patolojiler BOS fistüllerinin etiyojileriydi. Travmatik nedenler kranial olgularda 9/31, spinal olgularda ise 2/8 oranında idi. Spinal travmatik olguların tamamı operasyon sonrası gelişen BOS kaçaklarıydı. Uygulama sonrası 12 hastada oluşan baş ağrısı dışında hiçbir morbidite yada mortalite görülmedi. Ortalama drenaj süresi 5,8 gün (3-10) idi. Tüm olgularda BOS kaçakları cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tedavi edildi.

Tartışma: Hali hazırda kullanılan ELD sistemleri ekonomik açıdan oldukça pahalı sistemlerdir. Kullandığımız SEK sistemi ise anestezioloji pratiğinde devamlı kullanılan, ELD ye göre 10-20 kat daha ekonomik, kullanımı kolay ve BOS kaçaklarının tedavisinde morbidite yada mortalite olmaksızın tedavi sağlayabilen malzemelerdir.

Anahtar Sözcükler: Beyin omurilik sıvısı kaçağı, lomber eksternal drenaj, spinal epidural kateter

EPS-573 [Diğer]

SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI SERUM APELİN DÜZEYLERİNİN KLİNİK TAKİP VE PROGNOZ TAYİNİNDEKİ YERİ

Keremettin Aydın¹, Enis Kuruoğlu¹, Abdullah Hilmi Marangoz¹, Sinan Akbulut², Türker Yardan², Ahmet Baydın², Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Apelin, beyin yapılarında yüksek düzeyde bulunan, G proteinine bağlı AJP reseptörü için endojen bileşik olarak tanımlanan bir nöropeptiddir. Apelin kan damarları üzerindeki endotelial nitrik oksit sentazı aktive ederek nitrik oksit artışı ile vasodilatasyon yapar. Apelinin

düzeyi ve buna bağlı NO değişikliklerinin vasospazmın klinik sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmeyi amaçladık.

Yöntemler: Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Proje Yönetim Ofisi tarafından desteklenmiştir. Hastanemize yatırılıp klinik takibe alınan spontan SAK'lı (Subaraknoid Kanama) hastalar çalışmaya dahil edildi. Acil servise başvuru anında hastanın klinik ve radyolojik şiddeti ile Apelin düzeyleri arasındaki olası korelasyon varlığı incelendi. Apelin düzeyi kontrol grubu olarak 20 kişinin kan düzeyleri incelendi.

Bulgular: Toplamda 53 hasta çalışmaya alındı. 34 olgunun GKS'si (Glaskow Koma Skalası) 10'nun üstünde, 19 olgunun ise GKS 10 ve 10'nun altında idi. GKS yüksek olan olguların 12'sinde hiponatremi ve sadece 1 olguda klinik vazospazm tespit edildi. 22 olgu tam iyileşme göstererek taburcu edildi. GKS:10 ve 10'nun altında olan 19 olgunun 6'sında hiponatremi tespit edildi. Klinik vazospazm tespit edilmedi. 18 olgu exitus oldu. Sadece 1 olgu orta derecede sakatlık ile taburcu edildi. Hastaların apelin düzeyleri ile vasospazm ve prognoz açısından anlamlı farklılık gözlenmedi.

Sonuç: Subaraknoid kanamalı olgularda cerrahi zamanlama, olguda vazospazm gelişip gelişmeyeceği, klinik olarak kötü prognoza sahip olup olmayacağı konusu net değildir. Bu amaçla değişik sınıflandırmalar deneysel ve klinik farklı çalışmalar yapılmaktadır. Kan apelin düzeyleri ile klinik vazospazm arasında ilişki bulunup bulunmadığına yönelik yapılan çalışmada bu ikisi arasında bizim olgularımızda bir ilişki olmadığı yönünde veriler bulunmuştur. Ancak bu duruma yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Apelin, subaraknoid kanama, vazospazm

EPS-574 [Diğer]

İNTRİNSİK BEYİN TÜMÖRLERİNDE YÜZEYE KONULAN TEAR DROP BONEWAX'IN OLUŞTURDUĞU EKOJENİTEDEN YARARLANILARAK KORTİKAL GİRİŞ ALANININ SAPTANMASI

Keremettin Aydın, Enis Kuruoğlu, Ahmet Karkucak, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

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

Amaç: Preoperatif tetkiklerinde subkortikal yerleşimli bir kranial tümörde mümkün olan en az zararlı, doğru lokalizasyona minimal kortikal split yapılarak tümöre ulaşılması bütün nöroşirürjikal girişimler için ortak amaçtır. Ultrason görüntüsünde, bonewax'ın oluşturduğu hipoekojenitenin iz düşümünden yararlanılarak tümörün yerinin tesbiti yapılabilir ve buna göre kortikal giriş yeri saptanabilir.

Yöntemler: Subkortikal tümör tesbit edilen bir hastada uygun cilt insizyonu ve kraniyotomiye takiben duramater kaldırıldıktan sonra, ultrasonografi ile piamater üstünden tümörün kendisi tespit edildi. Bonewax piamater üstüne konulup oluşan ultrasonografik hipoekojenite görüntülerinden tümörün korteks üzerindeki iz düşümü saptanarak, sınırları belirlendi. Bone-wax tümör ilişkisi bize en kısa ve en güvenilir kortikal girişim yerinin belirlenmesini sağladı.

Bulgular: Kortikal split yapıldıktan sonra aralıklı olarak pamuk pedi kullanılarak ultrasonografik olarak tümörün derinliği ve ulaşılması gereken mesafe tayin edildi, tümöre ulaşıldı etrafındaki klivaj bulundu ve tümör total olarak çıkarıldı. Kanama kontrolünü takiben tekrar ultrasonografi

yapıldı tümör loju görüntüledi, tümörün total olarak çıktığı mikroskopik olarak ve ultrasonografik olarak görüldü.

Sonuç: Olgumuzda da kraniotomi sonrası duramater açılıp-asıldıktan sonra SF ile piamater ıslatılıp ultrason probu yerleştirilmiştir, tümörün yerinin tespiti yapıldıktan sonra korteks üstüne konulan bonewax'ın ultrasound görüntüsünde oluşturduğu artefaktlar kullanılarak tümör sınırları belirlenmiştir. Bu sayede kortikal split için en uygun ve kısa mesafeli yer tesbit edilmiştir. Eksizyon sonrası kontrol ultrason yapılarak tümörün total, minimal kortikal split ile ve hiç morbidite olmadan çıkarılması sağlanmıştır. Bu tekniğin subkortikal tümörlerde uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, ultrason

EPS-575 [Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE ŞANT SEÇİMİ: KLİNİK ÇALIŞMA

Nebi Yılmaz¹, Mustafa Aras¹, Murat Altaş¹, Murat Karcioğlu², Murat Geyik³, Atilla Yılmaz¹, Yurdal Serarlan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hatay

³Özel Sanko Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Gaziantep

Giriş: Normal basınçlı hidrosefali (NBH) bozulmuş beyin omurilik sıvısı dinamikleri sebebiyle oluşan bir durumdur. Bu duruma neyin yok açtığı tam olarak belli olmasa da çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Klinik bulguları ilerleyici yürüme ve denge bozukluğu, demens ve üriner inkontinanstır. Şant cerrahisinin başarı oranı

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmaya NBH tanısı olarak V-P peritoneal şant cerrahisi yapılmış toplam 39 hasta dahil edildi. Bu hastaların 23'ü Erkek 16'sı Kadın, en küçük yaş 13 en büyük yaş 78 ortalama yaş 59 olarak hesaplandı. Başvuru şikâyetlerine göre değerlendirildiğinde 26'sında idrar kaçırma 20' sinde unutkanlık 29'unda ise dengesiz yürüme şikâyetleri mevcuttu. Hastalara cerrahi olarak V-P şant cerrahisi uygulandı. Bu 39 hastanın 34'üne normal basınçlı V-P şant ve 5 hastayada ayarlanabilir VP şant yerleştirildi. Komplikasyon olarak 3 hastada gelişen bilateral kronik subdural hematoma sebebiyle tekrar ikinci bir operasyonla ayarlanabilir VP yerleştirildi. Komplikasyon olan bu 3 hastada da orta basınçlı V-P şant vardı.

Sonuçlar ve Tartışma: Komplikasyon açısından normal basınçlı VP şant takılan hastada değişik boyutlarda subdural effüzyon geliştiği gözlenmekte. Eğer ayarlanabilir V-P şant takılanlarda şantın basınç ayarını düzenleyerek oluşabilecek effüzyonu önlemek mümkündür. Bu hastalarda ikinci bir cerrahi girişime gerek kalmaz. İleri yaştaki ve beynin ekspansiyon ihtimalinin düşük olduğu olgularda ayarlanabilir V-P şant takılmasının komplikasyonları engellemek açısından göz önünde bulundurulması gerekir. Ayarlanabilir şant pahalı olmasına rağmen, ikinci bir cerrahi riskini düşürdüğü için ekonomik ve hasta için daha güvenli olduğunu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, ayarlanabilir şant

EPS-576 [Diğer]

BİR V-P ŞANT KOMPLİKASYONU

Mehmet Kılınç, Erol Öksüz, Erdoğan Ayan, Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Normal Basınçlı hidrosefali daha çok yaşlılarda görülen yavaş seyirli, yürüme bozukluğu, demans ve üriner inkontinanstır oluşan klasik üçlü kliniği ile Hakim-Adams tarafından tanımlanmıştır. Tedavi edilebilir demansiel bir hastalıktır. Tedavisinde 3. Ventrikülostomi veya V-P şant kullanılır. V-P şant uygulamasının birçok komplikasyonu bildirilmiştir.

78 yaşında erkek hasta, 3 yıldır başlayan ve gittikçe artan yürüme bozukluğu, unutkanlık ve idrar inkontinansı şikâyetleri ile başvurduğu dış merkezde V-P şant takılmış. İlk 3 hafta hastanın şikâyetleri kısmen düzelmeye başlamış, ancak sonrasında tekrar eski haline gelmesi ve karın ağrısı şikâyeti olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik bakışında şantın pompasının çalışmadığı ve batında da hassasiyet tespit edilmesi üzerine batin USG ve ardından batin BT tetkikleri yapıldı. Hastanın peritoneal ucun karaciğer kapsülü altına yerleşmiş olduğu, burada subkapsüller alanda 8*6*9 cm lik ölçülerde kistik lezyona yol açtığı tespit edildi. Hastamıza V-P şant revizyonu yapıldı. Kontrol USG tetkikinde kistik yapının kaybolduğu görüldü.

V-P şantlar hayat kurtaran, ancak bir o kadar komplikasyonu olan işlemlerdir. Bu nedenle hidrosefali cerrahisinde yeni tedavi yöntemlerine ihtiyaç oldukça fazladır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, komplikasyon, V-P şant

EPS-577 [Diğer]

RATLARDAKİ DENEYSEL SPİNAL KORD YARALANMA MODELİNDE AGED GARLIC EXTRACT'IN NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Duran Berker Cemil¹, Emre Cemal Gökçe¹, Hüsamettin Erdamar², Ayça Karabörk³, Özlem Onur⁴, Aylin Heper Okçu³, Ramazan Yiğitoğlu², Bülent Erdoğan¹

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

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal kord yaralanması çok ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerle sonuçlanan, insandaki sakatlıkların en büyük nedenlerinden biridir. Akut spinal kord yaralanmaları primer yaralanmayı alevlendiren tehlikeli patolojik kaskadları tetikler ve sekonder yaralanmanın etkileri ile kalıcı fonksiyonel defisitlere neden olur. Bu çalışmada amaç, ratlardaki spinal kord travmalarında aged garlic extract'in koruyucu etkilerini araştırmak ve ajanın fonksiyonel, biyokimyasal ve patolojik tesirlerini saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada wistar cinsi erkek ratlardan oluşan 3 grup oluşturuldu. 5 adet rattan oluşan Grup 1'e sadece laminektomi uygulandı, 7 adet rattan oluşan grup 2'de 70-g anevrizma klipleriyle spinal kordta travma oluşturuldu. Grup 3'e (n=7) travma oluşturulmadan

önce beslenme sondasıyla 15 gün boyunca 250 mg/kg/gün aged garlic extract verildi. Ratların nörolojik fonksiyonları travmadan 24 saat sonra eğimli yüzey skorlaması ile değerlendirildi ve spinal kordlar patolojik inceleme, MDA seviyelerinin tespiti ve superoksid dismutaz aktivitesinin değerlendirilmesi amacıyla örnekledi. Spinal kord travması oluşturulan grupta nörolojik disfonksiyon, spinal kord nekrozu, spinal kordta dejenerasyon, spinal kord ödemi ve spinal kord konjesyonu gelişti.

Sonuç: Sonuçlar değerlendirildiğinde aged garlic extract verilen grupta dejenerasyon ve nekroz hacminde azalma ve motor defisitte gerileme olduğu tespit edildi. Aged garlic extract ile tedavi grubunda spinal kord dokusundaki MDA seviyelerinin belirgin bir şekilde azaldığı, SOD aktivitesinde artma olduğu görüldü. Çalışmamız aged garlic extractin lipid peroksidasyonunu azaltmak ve antioksidan defans sistemini arttırmak yoluyla spinal kord yaralanmalarında koruyucu olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Aged garlic extract, spinal kord yaralanması

EPS-578 [Diğer]

RATLARDAKİ SPİNAL KORD İSKEMİ YARALANMA MODELİNDE AGED GARLIC EXTRACT'IN NÖROPROTEKTİF ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Emre Cemal Gökçe¹, Duran Berker Cemil¹, Yunus Nazlı², Necmettin Çolak², Ayça Karabörk³, Aylin Heper Okçu³, Bülent Erdoğan¹

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

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal kord iskemii-reperfüzyon (I/R) modelinde reperfüzyonu takiben gelişen nöronal yaralanma sebebi reperfüzyon fazında serbest radikallerin üretimidir. Çalışmamızda amaç antioksidan ajan olan aged garlic extractin rat spinal kordunda iskemii reperfüzyon fazında potansiyel etkilerini göstermektir.

Gereç-Yöntem: 19 adet wistar cinsi rat 3 gruba ayrılmıştır. Sham grubu (n=5) (I/R yok), I/R oluşturulmuş grup (n=7), aged garlic extract verilmiş grup (n=7) (I/R+infliximab) Spinal kordta iskemii infrarenal aortik klemplerin 30 dakika boyunca uygulanmasıyla oluşturuldu. 24 saat sonra ratlar Basso, Beattie, and Bresnahan (BBB) skalası kullanılarak değerlendirildi. Hemotoksilen eozin boyalı kesitlerde spinal kordtaki değişiklikler gözlemlendi. İskemii oluşturulmasında 24 saat sonra aged garlic extract verilen gruptaki ratların BBB skoru I/R oluşturulmuş gruptakilerle oranla daha yüksekti (p<0.1). Aged garlic extract verilen gruptaki spinal kordların histolojik incelemesinde vasküler proliferasyon, ödem ve nöronal kaybın I/R gruptakilerle kıyaslandığında anlamlı olarak daha az olduğu görüldü.

Sonuç: Sonuçlar göstermektedir ki, ratlardaki I/R modelinde aged garlic extractin spinal kordta koruyucu etkileri bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aged garlic extract, iskemii reperfüzyon

EPS-579 [Diğer]

KRANIUM DEFEKTİ ONARIMINDA PORÖZ POLİETİLEN KRANIOPLASTİ KİTİ KULLANIMININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Murat Korkmaz, Ergün Dağlıoğlu, Osman Arıkan Nacar, Özhan Merzuk Uçkun, Çağatay Özdöl, Ali Dalgıç, Ali Erdem Yıldırım, Denizhan Divanlıoğlu, Fatih Alagöz, Mert Şahinoğlu, Oğuz Karakoyun, Ahmet Deniz Belen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kranium defektlerinin kapatılmasına yönelik uygulanan inorganik ve organik materyaller arasında günümüze kadar en sık metil metakrilat (akrilik) kranioplasti uygulanmıştır. Akriklik kranioplastide greft rejeksiyonu ile sık karşılaşılmaktadır. Ancak son yıllarda bir inert ajan olan polietilen maddesinden üretilen cerrahi kranioplasti giderek artan kullanıma sahiptir.

Yöntem-Gereçler: 2008-2012 yılları arasında kranium defekti onarımında poröz polietilen kranioplasti materyali uygulanan 22 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular postoperatif 1. ay ve 6. ayında kontrollere çağrılarak değerlendirildi.

Bulgular-Sonuç: Olguların 18'i erkek, 4'ü kadındı. Kranium defektinin nedenleri analiz edildiğinde 5 olguda kitle ekzizyonu ve 17 olguda travma cerrahisine sekonder nedenler mevcuttu. 1 olguda kaide kitlesi, 1 olguda konveksite meningioma, 2 olguda kalvarial kitle, 1 olguda posterior fossa kitlesi ekzizyonu sonrası oluşan defekt onarıldı. 21 olguda defekt kalvaryumda. Olguların takiplerinde enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Metil metakrilat kranioplasti materyallerinde erken donma ve şekillendirme problemleri mevcut olmasına karşın, poröz polietilen materyal kullanıldığında sıcak su ile ısıtılması sonrasında yeniden şekillendirilmek mümkündür. Bu anlamda biyouyumluluğunun mükemmel olması, alerjik reaksiyon riskinin az ve doku uyumunun yüksek olması ön plana çıkmaktadır. Poröz özellikte olması komşu yumuşak dokudan erken vaskülarizasyon ve kollajen birikimini sağlamaktadır. Bu özellik enfeksiyonlara karşı üstünlük sağlamak ve enfeksiyon gelişme bile metil metakrilattan farklı olarak polietilen rejeksiyonu olmaması sebebi ile kranioplasti materyalinin çıkarılmadan sistemik antibiyotiklerle tedavisi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Poröz polietilen, kranioplasti, enfeksiyon

EPS-580 [Diğer]

KRANIOPLASTİ CERRAHİSİNDE METİL METAKRİLAT VE POLİETİLEN (MEDPOR) KULLANIMI VE SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer², Yusuf İzci³, Mehmet Kadri Daneyemez³, Engin Gönül³

¹Etimesgut Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Özel Akay Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Kranial defektlerin kapatılması için polietilen (medpor) ve metil metakrilat sık kullanılan malzemelerdendir. Çalışmamızda her iki malzemenin bazı bakımlardan birbirine üstünlükleri tespit edilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: 2010 ve 2011 yılları arasında kranioplasti endikasyonu konulan 20 hastamıza kranioplasti cerrahisi yapıldı. Bunlardan 10 tanesine polietilen, 10 tanesine metil metakrilat malzemesi kullanıldı. Defektlerin yerleri frontal, parietal ve temporal bölgedeydi.

Poliyeten hazır bir kranioplasti malzemesidir. Kesilerek ve 70-80 derece sıcaklıkta şekil verilerek uygulanabilir. Poliyeten kullanarak yaptığımız on vakanın dördünde kranial defektin kapatılmasına rağmen, ameliyat sonrasında hastaların kafatası simetritlerinin, eskisine oranla tam olarak simetrik olmadığı tespit edildi. Kullanıma hazır bir malzeme olması nedeniyle ameliyat esnasında uygulaması daha kolay bir yöntem olduğu gözlemlendi. Metil metakrilat, karıştırıldıktan sonra katılaştırken ısı açığa çıkartan bir malzemedir. Fakat cerrahi saha dışında istenilen şekil verilebilir. Metil metakrilat kullanılarak yapılan on vakanın ikisinde ameliyat sonrası hastaların kafatası simetritlerinin tam olarak simetrik olmadığı gözlemlendi. Ameliyat süresi malzemenin hazırlanarak şekil verildiği için daha uzundu. Hastaların ameliyattan memnuniyeti ve görüntülerine bağlı psikolojik durumları daha iyiydi. Poliyeten kullanılan hastalarda ameliyat sonrası enfeksiyon gözlenmedi, ancak metil metakrilat kullanılan bir vakada enfeksiyon dolayısı ile kranioplasti malzemesi, yeni bir ameliyat ile hastadan çıkartıldı. Nedeninin, cerrahi sürenin daha uzun olması ve malzemenin hazırlanması için ayrı bir işlem gerektirmesi olduğu düşünülmüştür. Metil metakrilat kullanılan bir hastada, malzemenin ince hazırlanmış olması nedeniyle kırıldığı gözlenmiş ve yeni bir ameliyata ihtiyaç duyulmuştur.

Tartışma: Metil metakrilat ve poliyeten kranioplasti ameliyatları için uygun malzemelerdir. Metil metakrilat ile yapılan ameliyatlarda özen gösterildiği takdirde kafatası simetrisini daha iyi sağladığı ve hastaların psikolojik durumlarının daha iyi düzeldiği görülmüştür. Büyük defektlerin kapatılması için daha uygun bir malzeme olduğu düşünülmektedir. Ancak poliyeten kullanımı daha kolaydır ve ameliyat süresi kısadır.

Anahtar Sözcükler: Kranioplasti, metil metakrilat, poliyeten (medpor)

EPS-581 [Cerrahi Nöroanatomi]

SERVİKAL ANTERİOR SPİNAL CERRAHİ UYGULAMALARINDA BİLATERAL LONGUS COLLI KASLARI ARASINDAKİ MESAFENİN CERRAHİ TEKNİKTEKİ ÖNEMİ

İsmail Yüce¹, Adem Yılmaz¹, Ahmet Murat Müslüman¹, Taşkın Özdeğ², Bülent Şam², Yunus Aydın¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Amaç: Servikal spinal cerrahi tedavi uygulamalarında önemli yapılardan olan longus colli kasları arasındaki mesafenin incelenmesi ve cerrahi uygulamalarda öneminin ortaya konulması

Gereç-Yöntem: Nisan- Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu Otopsi Salonunda Brakial pleksus disseksiyonu ve pleksus yapılanmasına yönelik çalışma ile eş zamanlı olarak servikal paravertebral dokuların anatomik yapılanması anterior yaklaşım ile incelenmiş ve Nöroşirürjikal servikal spinal cerrahi tedavisinde longus colli kaslarının yerleşiminin önemi dikkate alınarak kaslar arasındaki mesafelerin ölçümü yapılmıştır. Çalışmamızda C3-4, C4-5, C5-6, C6-7 seviyeleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 14 vakanın otopsisinde servikal anterior disseksiyon yapılarak C3-4, C4-5, C5-6, C6-7 seviyelerindeki longus colli kasları arasındaki mesafe ölçümünde C3-4 seviyesinde mesafenin 8 mm ile 10 mm arasında

(ortalama 8.64 mm) ve C4-5 mesafenin 9 mm ile 11 mm arasında (ortalama 10.14 mm) olduğu C5-6 seviyesinde mesafenin 9 mm ile 13 mm arasında (ortalama 10.85 mm) ve C6-7 mesafenin 8 mm ile 10 mm arasında (ortalama 9.14 mm) olduğu görüldü.

Sonuç: Servikal spinal cerrahi tedavileri ve özellikle anterior servikal mikrodisektomi tedavisinde önemli yapılardan longus colli kasları arasındaki mesafenin çalışmamızda ortaya koyduğumuz değerler doğrultusunda cerrahi teknikte dikkate alınmasının gereği ve olası komplikasyonların minime indirgenmesindeki etkinliği değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: M. longus colli, anterior servikal cerrahi tedavi

EPS-582 [Ameliyat Tekniği]

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA SINIRLANDIRILMIŞ CERRAHİ YÖNTEM

Ş Cem Yüce¹, Burcu Ekmekci², Süleyman Kılınç¹, Adem Yıldırım³

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği Adıyaman

Karpal tunel sendromu; median sinirin el bileği hizasında karpal tunel içerisinde periferik nöropatiye en sık neden olan tuzak nöropatisidir. Amacımız preop ve postop EMG ve VAS skoru başarı sonuçları birbirine yakın olmasına rağmen Sınırlandırılmış Girişimsel Cerrahi yöntem ile opere edilen 25 hastanın daha az komplikasyon ve günlük yaşamda ortalama elini kullanma süresi 8, 5 gün olurken, normal Klasik Cerrahi yöntemle opere edilen 25 hastada ise daha fazla komplikasyon ve ortalama 14 günde normal günlük yaşamda elini kullandığını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Median sinir, karpal tunel sendromu, sınırlandırılmış cerrahi yöntem

EPS-583 [Ameliyat Tekniği]

KONJENİTAL L5-S1 SPONDİLOPİTOZ: POSTERİOR YAKLAŞIMLA TEK SEANSTA CERRAHİ TEDAVİSİ

Ender Ofluoğlu¹, Erhan Emel¹, Serhat Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, Bekir Tuğcu¹, İbrahim Alataş², Hakan Yıldırım³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Spondilopitoz veya Grade5 Spondilolistezis L5 vertebraşının sakrumun anterioruna tamamen dislokasyonudur. Spondilopitozun etiyojisi travmatik veya konjenitaldir. Literatür tarandığında konjenital spondilopitoz, travmatikçe oranla oldukça nadir görülmektedir.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta hastanemiz polikliniğine bel ve her iki bacak ağrısıyla başvurdu. Hastanın öne, arkaya ve rotasyon hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Kısa mesafede her iki bacağında uyuşukluk şikayeti vardı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Cerrahi öncesi VAS (Visual Analog Score) değeri sekizdi. Radyolojik olarak L5-S1 spondilopitozis tespit edildi. Cerrahi olarak ilk L4, L5 ve S1'e dekompressiv total laminektomi uygulandı. Ardından S1 vertebra korpusunun posterioruna kısmi korpektomi uygulandı (S1 domektomi). Dekompresyon sonrasında L4 korpusuna bilateral trans-pediküler vida gönderildi. S1 vertebra korpusunda sağ taraftan trans-pediküler vida gönderildi. S1 vertebrasının korpusunda trans-korporal yolla sol tarafından L5 vertebra korpusuna uzanacak şekilde uzunlukta vida gönderilerek stabilizasyon ve füzyon sistemine L5 vertebrasına eklendi. Ardından S2 korpusunun sol tarafından L5 vertebra korpusuna uzanan yaklaşık 1 cm çapında kanal açıldı. Fibula grefti S2 korpusundan L5 korpusuna gönderildi. Sonrasında stabilizasyon sistemi bilateral iki rodla sabitlendi. Trans-korporal füzyona ek olarak posterolateral otojen kemikle füzyonda yapıldı. Cerrahi sonrasında olgumuzun motor ve sifinkter kusuru yoktu. Post-operatif birinci gün lumbo-sakral korseyle mobilize edildi. VAS'ı cerrahi sonrası ikinci gün dörde, beşinci gün ise ikiye geriledi.

Tartışma: Cerrahi olarak spondilopitozun tek seansta posterior yaklaşımla tedavisi çok nadir ve seçilmiş vakalarda uygulanan tekniktir. Ayrıca iki veya üç seansta anterior ve/veya posterior yaklaşım kullanılmaktadır. Bununla birlikte asıl amaç her iki yöntemde de yeterli dekompresyon ve füzyondur. Dekompresyon uygulandığında, tek seansın tek dezavantajı olan nörolojik hasarda en aza inmektedir. Biz bu nedenle olgumuzda öncelikle geniş dekompresyon uyguladık.

Sonuç: Olgumuzda kullandığımız tek seansta posterior yaklaşım güvenilir ve emniyetli bir metottur. Füzyonu arttırmak amacıyla kullandığımız trans-korporal teknik de gözönüne alındığında bu yaklaşımın daha üstün olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Posterior yaklaşım, spondilopitoz, trans-korporal

EPS-584 [Ameliyat Tekniği]

IS FLUOROSCOPY-GUIDED DRAINAGE OF TENSION PNEUMOCEPHALUS AN APPROPRIATE INTERVENTION?

Özgür Demir, Fatih Ersay Deniz, Erol Öksüz, Erdoğan Ayan, Mehmet Kılınc
Department of Neurosurgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Tension pneumocephalus is not common entity after head trauma. It requires urgent intervention when associated with raised intracranial pressure. A 22 year-old man was admitted to our emergency unit after being involved in a traffic accident. When his first evaluation was done, his Gloskow Coma Score (GCS) was found to be 8. Radiological exams showed left fronto-orbital depression fracture, left fronto-basal fracture and left frontal cerebral contusion. The patient was operated urgently. Depressed bones were elevated and cranial reconstruction was made. After initial operation his neurological level elevated day by day. 30 days after operation computed tomography (CT) showed left frontal pneumocephalus. Conservative treatment was initiated. Firstly air amount in the field decreased spontaneously. But after his strong coughing, air amount increased and showed resistance to be absorbed. Then the

patient was operated again. Left frontal pneumatic space was irrigated with physiologic saline until all air evacuated. Fluoroscopy showed the location of the intracranial air and no air left after evacuation. The patient recovered well. No intracranial air was detected in his follow-up. There is no standard surgical intervention for tension pneumocephalus. Fluoroscopy-guided drainage with punctation needle for tension pneumocephalus is minimally invasive and effective procedure.

Keywords: Head trauma, surgical treatment, tension pneumocephalus

EPS-585 [Ameliyat Tekniği]

FRONTAL OSTEOM'LU OLGUNUN KOSTA KRANIOPLASTİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ; TEKNİK NOT

Vaner Köksal¹, Selim Kayacı²

¹Rize Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Osteomalar kafatası kemiklerinden kaynaklanan benign büyümelere neden olan nadir lezyonlardır. Kalvariumun dış tabulasından %69, paranasal sinüslerden ise % 23 oranında osteom gelişebildiği bildirilmektedir. Para nasal sinüslerden özellikle frontal sinüslerden daha sık kaynaklanmaktadır. Bu tümörler genç erişkinlerde sık görülmekle birlikte çok yavaş büyürler ve genellikle belirgin bir belirtiye neden olmazlar. Bu şekildeki olgularda cerrahi tedavi gerekli değildir. Tüm popülasyonda %0.1 ile %3 arasında değişen oranlarda görülmekle birlikte semptomatik olanlara veya kozmetik olarak yüz görüntüsünü etkileyenlere cerrahi reksizyon yapılması planlanabilir.

Otuzdört yaşındaki kadın olgunun alnında yavaş yavaş büyüyen ve kozmetik olarak görünümünü bozan, 3x4cm'lik bir kitlesi mevcuttu. Kitlenin alındaki kabartı görünümü dışında nörolojik bir tesiri bulunmuyordu. Radyolojik görüntüleri ile duraya zarar vermediği iç tabulayı hafif erode ettiği görüldü. Kitle kalvariumla birlikte total rezeke edildikten sonra, oluşan defekt olgunun kendi kostası ile mini plaklar kullanılarak tamir edildi. Olguya doğal alın görünümü sağlandı. Olgu pre ve post operatif radyolojik görüntüleriyle birlikte, yapılan cerrahi rezeksiyon ve kosta kranioplastinin safhaları resimleri ile sunulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kalvarial kitle, frontal osteom, osteoma, kosta kranioplasti

EPS-586 [Ameliyat Tekniği]

TALAMİK ABSE DRENAJ TEKNİĞİ VAKA SUNUMU: PARIETO-OKSİPİTAL İNTERHEMİSFERİK YAKLAŞIM

Talat Cem Ovaloğlu, Kaan Yağmurlu, Baran Bozkurt, Mustafa Levent Uysal, Erhan Emel

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Beyin abselerinin insidansı yaklaşık 1/100.000'dir. Özellikle talamik abseler pek yaygın görülmez. İnsidansı % 1.3 ile 6 arasında değişmektedir.

Tanı sonrası hastalar hızla tedavi edilmelidir. Aksi halde lezyon büyüyüp, rüptüre olabilir, enfeksiyon yayılabilir ve mortalite oranı artar. Bu olgularda tedavinin amacı; abse drenajı ile kafa içi basıncını düşürmek, nörolojik defisiti engellemek ve etyolojik organizmayı tespit edip etkin antibiyoterapiye hızlı bir şekilde başlamaktır.

Talamik lezyonlara posterior yaklaşımlarda olduğu gibi burada, sol pariyetooksipital interhemisferik yaklaşımla opere edilen ve ardından antibiyotik tedavisi alan bir olguya değindik. Talamik lezyonlara pariyetooksipital interhemisferik yaklaşım bilinen bir metoddur fakat bu yaklaşımla opere edilen talamik abse olgusuna literatürde değinilmemiştir. Bu yaklaşım; abse kavitesine direk ulaşım ve kapsülün total çıkarılması ile parenkimal hasar oluşturulmaması açısından son derece avantajlıdır.

Anahtar Sözcükler: Talamik abse, pariyetooksipital interhemisferik yaklaşım

EPS-587 [Ameliyat Tekniği]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGULARINDA İKİ FARKLI AMELİYAT TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şükrü Oral, Abdulkali Yüceer, Ahmet Küçük, Ahmet Selçuklu, Ahmet Menkü, İ. Suat Öktem

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: KSDH lar günümüzde özellikle ileri yaş grubunda en sık karşılaşılan kanama çeşitlerindedir. Görülme oranı genel popülasyonda 5/100.000/yıl, 70 yaş ve üzerinde ise 58/100.000/yıldır. Tedavisinde farklı cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 70 olguda uygulanan tek veya çift burr-hole kraniotomi ile subdural ve subgaleal kapalı drenaj sistem teknikleri ve cerrahi sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2009-2011 yılları arasında kliniğimizde KSDH nedeniyle 70 olgu opere edildi. Olguların 53'ü erkek 17 si kadındı. Yaş ortalaması 66.9 du. En sık klinik belirtiler sırasıyla, baş ağrısı, fokal nörolojik defisit ve şuur değişikliği idi. 50 olguda neden travma, 8 inde antikoagülan tedavi, 2 sinde v-p şant, 10 unda neden belli değildi. Olguların 32 sine sedasyon-analjezi ve lokal anestezi ile tek veya çift burr-hole kraniotomi ile subgaleal kapalı drenaj sistemi diğer 38 olguya genel veya lokal anestezi ile subdural drenaj sistemi uygulandı. Drenaj her iki grupta 48-72 saat takip edilerek sonlandırıldı. Hastanede kalış süreleri 2-5 gündü. Postop 2. hafta ve 6. aylarda BT veya MRG ile kontrol edildi. Her iki grupta KSDH ların tamamının rezorbe olduğu izlendi. Subdural drenaj uygulanan olguların 3 ünde subgaleallerin 2 sinde karşı tarafta KSDH çıkması nedeniyle yeniden cerrahi uygulandı. Subdural drenaj yapılan 1 hastada subdural ampiyem gelişti.

Sonuç: Subgaleal drenaj sistemi, daha kısa sürede ve lokal anestezi ile uygulanabilen, etkili, güvenilir ve kolay bir yöntemdir. Bu yöntemde, literatüre bakıldığında kateterin beyin dokusu ile direkt bir teması olmadığı için buna bağlı komplikasyon oranı düşüktür. Subdural drenaj sistem ile mukayese edildiğinde klinik sonuçlar ve hematom rezorbsiyonu yönüyle anlamlı bir fark görülmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, subgaleal drenaj sistemi, subdural drenaj sistemi

EPS-588 [Ameliyat Tekniği]

SPREY İRRİGASYON TEKNİĞİNİN BEYİN CERRAHİSİNDE KULLANILMASI

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Kerametdin Aydın, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında sıvı irrigasyonu sık kullanılmaktadır. Ortamdaki kan ve kan ürünlerinin uzaklaştırılması ve daha temiz bir cerrahi sahanın oluşturulması mikrocerrahi ameliyatlarının vazgeçilmez ve en önemli aşamalarından birisidir. Su irrigasyonu 50 cc'lik enjektör ile yapılmaktadır. Bizler bu işlem için sprej irrigasyon yöntemini denedik.

Yöntemler: Sprej irrigasyon yönteminin beyin cerrahisi ameliyatlarında kullanılabilirliğinin incelenmesi amacıyla kadaverik sıgır beyinlerinin kullanıldığı deneysel bir çalışma tasarladık. Bu amaç için üç adet kadaverik beyin üzerinde normal irrigasyon ve sprej irrigasyon tekniği kullandık. İrrigasyon mesafesi, uygulanan irrigasyonun nöral dokuda oluşturduğu temizliğin etkinliği ve kullanılan sıvı miktarını inceledik. İşlemin uygulanabilirliğini görsel olarak değerlendirdik.

Bulgular: Kadaverik beyinler üzerinde irrigasyon mesafesi, irrigasyonun nöral doku üzerindeki etkinliği ve kullanılan sıvı miktarı bakımından sprej irrigasyon tekniğinin enjeksiyon tekniğinden daha üstün olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Sıvı irrigasyonu beyin cerrahisi ameliyatlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu işlem cerrahi sırasında dokunun mikroskop altında daha iyi değerlendirilmesine imkan sağlamanın yanında ortamdaki kan ve nekrotik dokuların temizlenmesinde de en etkin yöntemlerden birisidir. Bu işlem amacıyla direkt enjeksiyon yöntemi veya bizim burada önerdiğimiz sprej irrigasyon yöntemi kullanılabilir. Burada yapılan çalışmada sprej irrigasyonunun enjeksiyon tekniğinden daha etkin bir yöntem olduğunu bulduk. Bu tekniğin beyin cerrahisi ameliyatlarında kullanılabilir, etkin ve basit bir yöntem olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat tekniği, beyin, irrigasyon, sprej

EPS-589 [Ameliyat Tekniği]

BEYİN KORUNMASINDA HİPOALLERJİK PLASTİK MEMBRAN KULLANILMASI

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Kerametdin Aydın, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında, beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltılması birçok girişim sırasında uygulanmaktadır. Özellikle anevrizma cerrahisinde bazal sisternalara ulaşarak BOS boşaltılması sağlanmaktadır. Köşe tümörü ve mikrovasküler dekompresyon girişimlerinde serebellar hemisferlerin lateralinden bazal sisternalara ulaşarak BOS boşaltılmaktadır. İşlemler sırasında nöral doku kullanılan metalik aletlerle yaralanabilir. Bunun önlenmesi için elastik hipotalerjen eldivenden elde edilen membranöz parçanın beyin dokusu üzerine serilmesinin etkin olabileceği düşünülerek bir deneysel inceleme tasarlanarak araştırıldı.

Yöntemler: Hipoallerjen eldivenden 3x3 cm büyüklüğünde membran parçası kadaverik beş adet siğir beyni üzerine serildi. Metalik mikrocerrahi aletler kullanılarak membran serilen beyin dokusuna bitişik alanda diseksiyon, separasyon ve retraksiyon işlemi uygulandı. Membran serilerek ve serilmeden bu işlem yapılan beyin dokuları arasında farklılık olup olmadığı görsel olarak karşılaştırıldı. Etkilenme yok, orta dereceli etkilene var ve ileri dereceli etkilene var şeklinde derecelendirildi. Etkilenme yok 1 puan, orta dereceli etkilene 2 puan ve ileri dereceli etkilene ise 3 puan ile skorlandı.

Bulgular: Hipoallerjen membran kullanılarak diseksiyon, separasyon ve retraksiyon uygulanan olgularda ortalama skor $1,4 \pm 0,54$ olarak hesaplandı. Bu skor membran kullanılmadan aynı işlemler uygulanan beyinlerde $2,8 \pm 0,44$ olarak bulundu. Hipoallerjen membran kullanılması beyin korunmasında %50 oranında bir koruma sağlamaktadır.

Sonuç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında nöral dokunun maksimal düzeyde korunması son derecede önemlidir. Metalik bayonet, aspiratör ucu ve diğer mikrocerrahi aletlerinin dar bir koridordan içeriye girmesi ve buradan cerrahi işlemlerin yapılması gerekmektedir. Bu işlemler sırasında hipoallerjen eldivenden elde edilen 3x3 cm'lik bir membranöz yapının beyin dokusu üzerine serilerek nöral dokunun korunmaya çalışılması işleminin ucuz, kolay ve güvenilir bir beyin koruma yöntemi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat tekniği, beyin dokusu, diseksiyon, hipoallerjenik eldiven, yaranlanma

EPS-590 [Ameliyat Tekniği]

İDEAL BAŞ AÇISININ VERİLMESİNDE DİJİTAL AÇIÖLÇERMETRENİN KULLANILMASI

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Keramettin Aydın, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Supratentorial ve infratentorial kraniyal girişimlerde hastanın kafası Mayfield çivili başlık yardımıyla belli bir açı ile sabit tutulmaktadır. Kafaya fleksiyon, ekstansiyon ve lateral rotasyon açıları cerrahi işlem uygulanacak patolojinin ve seçilen girişimin şekline göre seçilmektedir. Burada ideal baş açısının belirlenmesinde dijital açıölçermetre kullanılarak ideal baş pozisyonunun bulunması amaçlanmaktadır.

Yöntemler: Bu amaç için dijital angle meter bilgisayar uygulamasının yüklendiği elektronik cihaz ve yapay maket yardımıyla ekstansiyon, fleksiyon ve lateral rotasyon işlemleri uygulandı. Tüm bu işlemlerin sonuçları kayıt altına alındı. Bu uygulamanın uygulanabilirliği araştırıldı.

Bulgular: Dijital açıölçermetre pratik bir mobil smart phone uygulaması olup pratik olarak hastanın baş pozisyonunun ayarlanmasında Mayfield çivili başlık ile sabitlenmeden uygulanabilir. Hastaya ekstansiyon ve fleksiyon işleminin hangi açıyla verildiğinin hesaplanmasında başın nötral pozisyonundaki açısı bulunduktan sonra hastaya verilen açı hesaplanabilir.

Sonuç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında hastaya baş pozisyonunun verilmesi cerrahi işlemin başarısı açısından son derece önemlidir. Bu işlem genellikle göz kararıyla yapılmaktadır. Bu nedenle bu işlem için ameliyathanede pratik olarak kullanılabilir bir açıölçermetreye gerek duyulmaktadır. Bizler dijital açıölçermetrenin bu işlem için kullanılabilir,

güvenilir ve basit bir uygulama olduğunu saptadık.

Anahtar Sözcükler: Açı, baş, dijital açıölçermetre, kraniyal girişim, pozisyon

EPS-591 [Ameliyat Tekniği]

TEK BURR HOLE İLE OLUŞTURULAN KOZMETİK KRANIYOTOMİ TEKNİĞİ

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Keramettin Aydın, Cengiz Çokluk Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Beyin ameliyatlarında kraniyotomi sıklıkla kullanılmaktadır. Kraniyotomi uygulamasında kozmetik görünüm son derece önemlidir. Özellikle kafa derisi cildinin oldukça ince ve kafadaki saç miktarının az olduğu hastalarda kraniyotominin oluşturduğu görünüm son derecede önemlidir. Yüksek devirli kesici drill uçları kullanılarak daha kozmetik kraniyotomiler uygulanabilir.

Yöntemler: Kraniyotomi çok burr hole veya tek burr hole kullanılarak uygulanabilir. Bizler köşeli kraniyotomilerde kullanılabilir küçük çaplı bir burr hole kullanılarak köşeli kraniyotomi uyguladık ve bu işlemin köşelere burr hole açılan olgularinkinden daha kozmetik olduğunu saptadık.

Bulgular: Tek burr hole kullanılarak oluşturulan kraniyotomi yüksek devirli drill kullanıldığından uygulama olarak hızlı ve güvenlidir. Kesici uca olan hakimiyet alttaki dura yaranlanmalarını önlemekte ve sorunsuz bir şekilde kraniyotominin tamamlanmasını sağlamaktadır.

Sonuç: Kraniyal ameliyatlarda uygulanan kraniyotomi tekniği yüksek devirli drill uçları kullanılmasıyla eskiden uygulanan gigli tel ve büyük burr hole ile kıyaslanmayacak ölçüde kozmetiktir. Ancak buna rağmen yinede daha kozmetik kraniyotomiler uygulanması gereklidir. Bizler yuvarlak veya köşeli kraniyotomilerde tek mini çaplı burr hole kullanılarak uygulanacak kraniyotominin kozmetik açıdan hastaya yarar sağlayacağı görüşünü taşımaktayız.

Şekil 1. Tek burr hole ile oluşturulan kozmetik kraniyotominin görünümü (B: Burr hole).

Anahtar Sözcükler: Burr hole, kozmetik, kraniyal girişim, kraniyotomi

EPS-592 [Ameliyat Tekniği]

PLASTİK ELDİVEN PARMAĞINDAN YAPILAN ATRAVMATİK METALİK LEYLA EKARTÖR KILIFI

Cengiz Çokluk, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Keramettin Aydın Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Metalik Leyla retraktör beyin cerrahisinde özellikle mikrocerrahi ameliyatlarında nöral dokunun retraksiyonu amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Metalik Leyla retraktörün nöral dokuda hasar oluşturmaması için plastik eldiven parmağından oluşturulan plastik kılıf kullanılabilir.

Yöntemler: Plastik eldiven parmaklarının kesilmesiyle oluşturulan kılıf metalik Leyla retraktöre giydirildi. Bu işlemin uygulanabilirliğinin incelenmesi amacıyla kadaverik sığır beyinleri ve metal ekartörün kullanıldığı deneysel bir çalışma planlandı. Beş adet kadaverik sığır beyinin anterior frontal, lateral konveksite, posterior oksipital ve lateral interhemisferik bölgeleri normal metalik retraktör ve plastik atravmatik kılıf giydirilen retraktörle retraksiyon işlemi uygulandı. İşlem sonrası beyinde oluşturduğu hasar görsel olarak iyi, orta ve kötü olmak üzere derecelendirildi. İyi olarak değerlendirilen uygulama 3 puan ile skorlandı. Orta olarak değerlendirilen işlem 3 puan ve kötü olarak değerlendirilen işlem 1 puan ile skorlandı.

Bulgular: Plastik kılıf uygulanması ile yapılan retraksiyon işleminin ortalama skoru $2,6 \pm 0,54$ olarak hesaplandı. Plastik kılıf kullanılmadan uygulanan retraksiyon işleminin ortalama skoru ise $1,6 \pm 0,54$ olarak hesaplandı. Metalik Leyla retraktöre plastik kılıf uygulanmasıyla ile uygulanması arasında %38,5 oranında fark elde edilmiştir.

Sonuç: Metalik ekartör beyin cerrahisi ameliyatlarında retraksiyon amaçlı kullanılmaktadır. Bu işlem sırasında metalik cismin nöral dokuya basması sonucu bası hasarı oluşabilir. Metalik dokunun beyinde bası etkisiyle hasar oluşturmasını önlemek amacıyla plastik eldiven parmağından kesilen kılıfın ekartör ucuna takılmasıyla nöral dokuda oluşması muhtemel hasar minimale indirgenebilir. Metal Leyla ekartörün kullanıldığı mikrocerrahi ameliyatlarında bu kılıfın kullanılmasının ucuz, güvenli ve yararlı bir işlem olacağı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Beyin, leyla ekartör, nöral hasar, plastik eldiven

EPS-593 [Ameliyat Tekniği]

FORAMEN MAGENDİ VE LUSCHKA OBSTRUKSİYONUNA BAĞLI TETRAVENTRİKÜLER HİDROSEFALİDE IV. VENTRİKÜLOSTOMİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Metin Orakdöğen, Selin Tural Emon, Hakan Somay, Elif Akpınar, Mehmet Zafer Berkman
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Foramen Magendie ve Luschka atrezisi obstruktif hidrosefalinin nadir fakat iyi tanımlanmış sebeplerindedir. Özellikle IV. ventrikül olmak üzere tetraventriküler hidrosefali etyolojisinde, makroskopik veya mikroskopik inflamasyon bulgusu olmaksızın, Magendie ve Luschka foramenleri seviyesinde obstrüksiyon rol oynar.

Görüntüleme çalışmalarında tetraventriküler dilatasyon ve patent aqueductus sylvii saptandığında IV. ventrikül çıkış obstrüksiyonuna bağlı hidrosefali düşünülür.

MR görüntülemeleriyle, IV. ventrikül lateral reseslerinin pontoserebellar açığı bulgingi ile belirgin dilatasyonu gözlenebilir. MR görüntülemelerde, foramen Magendi oklüzyonuna yol açan membran doğrudan görülebilir. Kırk yaşında erkek hasta baş ve boyun ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı.

Yapılan tetkiklerde; tetraventriküler hidrosefali, aqueductus Sylvii'de genişleme, foramen Magendi düzeyinde obstrüksiyona yol açan membran ve tonsiller ektopi ile dilate IV. ventrikülün beyin sapı ve serebelluma basısı ve C7 düzeyine kadar uzanan sirengomyeli gözlemlendi.

Olguda, radyolojik görüntülemeler ışığında foramen Magendie ve Luschka atrezisine bağlı tetraventriküler hidrosefali düşünüldü. Sirengomyeli mevcudiyeti nedeniyle, IV. ventrikül dilatasyonuna bağlı tonsiller ektopiden çok Chiari malformasyonunun eşlik ettiği kanaatine varıldı. Bu nedenlerle hastaya endoskopik yöntemle III. veya IV. ventrikülostomiden çok subokspital dekompresyon ile membran eksizyonu planlandı. Bu amaçla median subokspital kraniyektomi ve C1 laminektomi uygulandı. Yapışık tonsiller ayrıldığında inflamasyon bulgusu olmaksızın inferior medullar veluma uzanan ve foramen Magendi'yi kapatan transparan membran görüldü. Membran açılarak foramen Magendi'den IV. ventrikül içerisine T tüp yerleştirilerek distal uç servikal subaraknoid mesafeye yerleştirildi.

Postoperatif dönemde hastanın kliniğinde düzelme görüldü. Kontrol MR görüntülemesinde IV. ventrikülostomisi sonrası tetraventriküler hidrosefalide ve sirengomyelide düzelme gözlemlendi. BOS akım çalışmasında da BOS akım paterninde düzelme saptandı.

Tetraventriküler hidrosefalide klinik ve radyolojik bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, uygulanacak tedavi yöntemi etyolojiye yönelik olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tetraventriküler hidrosefali, IV. ventrikülostomisi, sirengomyeli, magendie ve luschka obstrüksiyonu, chiari

EPS-594 [Nöroşirürjide Malpraktis ve Etik]

CERRAHİ MÜDAHALEDE ZAMANLAMA-EFEKTİF KLİNİK ANALİZ-TIBBİ ETİK

Ufuk Erginoğlu, Hakan Korkmaz, Osman Tanrıverdi, Ümit Kamacı, Tayfun Çakır, Hilmi Önder Okay
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Giriş: Hasta sevklerinde ilgili branş hekimini doğru bilgilendirmenin önemi

Olgu: Hidrosefali tanısıyla 29 yaşındaki kadın hastanın sevki için il dışından ilgili beyin cerrahisi tarafından arandım. GKS'nin 15, tomografisinde hidrosefali dışında ek patolojinin bulunmadığını söyledi. 2 saat sonra 112'yle nakil esnasında hastanın yolda arrest olduğu, ilçe hastanesinde resusitasyon yapıldığı öğrenildi. YB'de yer olmaması üzerine üniversite hastanesi ile görüşülerek cerrahi müdahale ve yoğun bakım takibi açısından ilimize bağlı üniversite hastanesinden yer ayarlandı. Durum 112'ye bildirildi. Yaklaşık 3 saat sonra koordinasyon eksikliğine bağlı hastanemize getirilen hastanın entübe, GKS:3, pupiller fix-dilate, IR -/-, beyin sapı reflekslerinin olmadığı görüldü. Sevk eden kurumda çekilen BT'sinde 3.ventrikülde yaklaşık 2cm boyutlarında koloid kist ve akut hidrosefalinin olduğu görüldü. Hastaya acil girişim düşünüldü. Ancak YB'da yer olmaması nedeniyle yatırılmadı. Durum 112 ve hastane idaresine bildirildi. Yapılacak girişimden fayda görmesi beklenmesede hastanın genç yaşta olması nedeniyle KİBAS'ın azaltılması amaçlı EVD düşünüldü. SUT gereği yatış verilmeden malzemenin kullanılmayacağı idare tarafından bildirildi. Hastaya acil müdahale amaçlı 5 dakika içinde üniversite hastanesine nakledildi. Hastaya acil şartlarda EVD takıldığı, yoğun bakım takiplerinde 3 gün sonra ex olduğu öğrenildi. Şikayet konusu olması üzerine adli-idari soruşturma başlatıldı. İlgili dosyanın bilirkişi tarafından değerlendirilmesinde acilde, sedye üzerinde kateter

takamadığım için suçlu bulundum. Adli yargıya yansması üzerine savunmam istendi. Dosyayı incelediğimde hastanın sevk edilen merkeze aynı şikayet üzerine gün içinde birkaç kez müracaat ettiği semptomatik tedaviyle evine gönderildiği öğrenildi. Son müracaatında hastanın nöbet geçirdiği, bilincinin kapalı olduğu, nöroşirürji konsültasyonu yapıldığı öğrenildi.

Tartışma:*Hastanın kliniği ile ilgili yanıtıcı ve eksik bilgi verilmesi nasıl değerlendirilmeli?

*6 saattir GKS: 3, pupiller fix dilate, IR-/-, beyin sapı refleklere alınamayan bir hasta cerrahi müdahaleden fayda görür mü?

*Yoğun bakımda yer olmaması nedeni ile yatırılmayan, SUT gereği ilgili malzemeler temin edilemediğinden kateter takılmaması hakkında görüşleriniz nelerdir?

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, SUT, etik