



Meningo-Orbital Bant Mikroanatomisi ve Kesim Yönteminin Açıklanması

Zeynep DAĞLAR¹, Emin ÇAĞIL¹, Gamze CESUROĞLU YAŞAR², Göksal GÜNERHAN¹, Necmettin TANRIÖVER³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

³İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Meningo-orbital bant (MOB), geleneksel frontotemporal kraniotomi sırasında sıklıkla karşılaşılan anatomik olarak cerraha yol gösteren bir yapıdır. MOB, superior orbital fissürün (SOF) lateral sınırına bağlıdır. Bu nedenle, çoğu parasellar lezyon tedavisi için MOB, cerrahi sınır kabul edilir ve ötesinde kemik çıkarılması gerekli değildir.

Gereç ve Yöntemler: 2 (4 taraf) formalinle fikse ve silikon enjekte edilmiş yetişkin kafa kadavra örnekleri İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Mikroendonöroşirürji ve Nöroanatomik Laboratuvarı'nda mikroskop altında 6x40 yüksek büyütme ile diseke edildi ve üç boyutlu fotoğraflandı.

Bulgular: MOB, fronto-temporal durayı periorbitaya bağlayan en yüzeysel dural banttir. Kavernoöz sinüs lateral duvarı iki dural katmandan oluşur: ince bir iç katman (periosteal dura), SOF yolunda III, IV ve V kranial sinirleri çevreler ve apexe doğru uzanır. Dış katman olan meningeal dura; temporal dura tarafından oluşturulur ve öne doğru devam ederek periorbitaya uzanır. MOB periorbita ve temporal dura arasında köprü vazifesi gören dural katlantı olarak tanımlanabilir.

Anterolateral kafa tabanı yaklaşımlarında cerrahi bölgelere erişimi sınırlar ve bu nedenle kesilmesi gerekebilir. Seçilen yaklaşım türüne ne olursa olsun, MOB'un tam olarak ortaya çıkarılması sfenoid kanadın drillenmesi ile sağlanır. MOB periorbitaya karıştığı noktada daha kalın ve serttir. İçerisinden geçen meningoorbital arterin kanamasını engellemek için önce koagüle edilmeli ve sonrasında kesilmelidir. SOF'un lateral sınırında kranial sinir yoktur, bu nedenle MOB'u lateral kenardan kesilmelidir. Sonrasında temporal lobun diseksiyonuna devam edilir ve kalan MOB tam olarak ortaya çıkarılır ve son adım olarak MOB tamamen kesilerek periorbitadan ayrılır.

Sonuç: MOB, SOF'un yan sınırına bağlıdır; bu nedenle kesimi sırasında vasküler veya kranial sinir hasarı önlemek için bu bölgenin anatomisi hakkında kapsamlı anatomik bilgiye sahip olmak gereklidir. MOB'un ayrılması, yapının ayrıntılı mikroanatomisine dayanan dört aşamalı bir diseksiyon kullanılarak gerçekleştirilebilir. Bunlar; (1) superior orbital fissürün yan duvarının kısmen çıkarılması, (2) superior orbital fissürün lateral periosteal durasının kesilmesi, (3) temporal lobun dura propriasının soyulması ve (4) maruz kalan MOB'yi periorbitadan tamamen ayırmak olarak sıralanabilir.

Anahtar Kelimeler: Meningo-orbital bant, Superior orbital fissür, mikrocerrahi anatomi, ön klinoidektomi