

EPS-001[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI İLE BİRLİKTE OLAN SİRİNGOMYELİDE KRANIYOVERTEBRAL DEKOMPRESYON SONUÇLARIMIZ*Göksin Şengül**Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum*

Amaç: Siringomyeli varlığı Chiari I malformasyonunu birçok olguda daha komplike hale getirir. Arka beyin dekompresyonu ilk basamak cerrahi tedavidir ancak sirinksin çözülmesinin sıklığı, seyri ve belirleyicileri halen açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmanın amacı arka beyin dekompresyonu yapılan Chiari I ilişkili siringomyelide klinik ve radyolojik iyileşmeyi belirlemektir.

Yöntemler: Posterior fossa dekompresyonu yapılan Chiari I ile birlikte siringomyelisi olan 29 olgunun ameliyat öncesi ve sonrası klinik ve radyolojik bulguları analiz edildi.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşı 28 idi. Siringomyeli 20 hastada semptomatikti. 11 hasta ortalama 2 yıllık takip süresinde radyolojik iyileşme gösterdi. Klinik olarak motor semptomların düzelmesi, duysal semptomlara nazaran daha iydi.

Tartışma: Olgu sayımızdaki yetersizliğe rağmen, bulgularımız cerrahiye karar verme ve hasta bilgilendirme açısından yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari I malformasyonunu, dekompresyon, siringomyeli, sonuç

EPS-002[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİPOMA BAĞLI KUBİTAL TÜNEL SENDROMU*Ali Özen, Murat Şakir Ekşi, Yaşar Bayrı, Aşkın Şeker, Deniz Konya*
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kübital tünel sendromu üst ekstremitede ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir. Genellikle idiyopatik iken sekonder sebeplerle de gelişebilmektedir. Bu bildirinin amacı, nadir bir sekonder sebebe bağlı kübital tünel sendromlu bir olguyu sunmaktır.

Yöntemler: Retrospektif olgu çalışması sunulmuştur.

Sonuçlar: Kırkdokuz yaşında erkek hasta polikliniğimize uzun süredir olan sol kolun lateral kısmında ağrı ve dizestezi ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol ön kolda 4 ve 5. interosseus kaslarda kuvvetsizlik ve sol ulnar sinir trasesinde hipoestezi vardı. Hastanın servikal mr tetkiki normaldi. Sinir basısına neden olabilecek diskopati görülmedi. EMG tetkikinde sol ulnar sinirin dirsek altı segmentinden innerve olan distal kaslarda (ADM ve FDI) akut-kronik, proksimal kasta (FDP IV) ise kronik denervasyon saptandı. Bu bulgular sol ulnar sinirin dirsek ve dirsek altı arasında ağır şiddette ve subakut-kronik süreçte tuzaklanması ile uyumluydu. Hastaya sol ulnar sinire yönelik dekompresif cerrahi yapılması planlandı. Fleksör karpi ulnaris kasının aponörotik bandı ayrıldıktan sonra kitle ile uyumlu bir lezyonun kübital tünelde ulnar siniri sıkıştırdığı gözlemlendi. Total rezeksiyon ile kitle eksize edildi. Kitlenin makroskopik görünümü lipomdu.

Tartışma: Literatürde ulnar sinir sıkışmasına neden olmuş amiloid artropati, genişlemiş venler, perinöral kist, epinöral ganglion gibi ikincil nedenler mevcuttur. Bizim vakamız ulnar sinire baskı yaparak kübital

tünel sendroma neden olan ilk lipom olgusudur.

Anahtar Sözcükler: Lipom, Kübital tünel sendromu, tuzak nöropatiler, elektromyografi

EPS-003[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATİK SINİR LEZYONU YAPILAN SIÇANLARDA LOKAL VE SİSTEMİK CURCUMİNİN KULLANIMININ SINİR REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ*Erol Öksüz¹, Mehmet Kılıncı¹, Özgür Demir¹, Fatih Ersay Deniz¹, Betül Çevik²**¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Periferik sinir hasarlanmaları, delici-kesici alet yaralanmalarında, trafik ve ev kazalarında sıkça görülmektedir. Periferik sinir yaralanması semptomları farklı olsa bile, hasarın temel fizyopatolojisi benzerlik gösterir. Periferik sinir hasarından sonra oluşan rejenerasyon süreci birçok değişkene bağlıdır. Yaralanmanın distalinde hızla dejenerasyon başlar. Distalde iletim hızı yavaşlar ve zamanla görevini yapamayan periferik sinir tarafından uyarılan kaslar atrofiye gider. Bunun sonucunda gelişen uzuv disfonksiyonu hastanın yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilir.

Curcumin (CUR), yemeklerde sarı renk veren baharat olarak kullanılan zerdeçaldan (hind safranı) izole edilir. Tropikal bir bitki olan Curcuma longa Zingiberaceae'nin sarı tozundan üretilir. Küçük molekül ağırlıklı polifenolik bitkisel bir bileşiktir. CUR'un antiinflamatuvar, antimutajenik, antimetastatik, anjiogenez düzenleyici, nöroprotektif, antifungal, antibakteriyel, antiviral, antioksidan ve immünite düzenleyici fonksiyonları mevcuttur.

Çalışmamızda, siyatik sinire kontüzyon yapıldıktan sonra, CUR'un sinir rejenerasyonu üzerindeki lokal ve sistemik etkileri elektrofizyolojik olarak araştırıldı.

Yöntemler: Siçanlar rastgele onarlı dört gruba ayrıldı. Grup 1'de bulunan siçanlar kontrol grubu olup işlem yapılmadı. Grup 2'de bulunan siçanların sağ bacak siyatik sinirine mikroanevrizma klibi kullanılarak 30 sn süre ile kontüzyon yapıldı. Grup 3'de bulunan siçanların sağ siyatik sinirine 30 sn boyunca mikroanevrizma klibi kullanılarak kontüzyon yapıldı, ardından CUR sodyum hidroksit solüsyonunda eritildikten sonra siyatik sinir üzerine lokal olarak uygulandı. Grup 4'de bulunan siçanların sağ siyatik sinirine mikroanevrizma klibi kullanarak 30 sn süre ile kontüzyon yapıldıktan sonra 30 gün boyunca, etanol solüsyonu içinde eritilen CUR intraperitoneal verildi. Tüm gruplara işlem öncesi ve işlem sonrası 90. günde EMG yapılarak sonuçları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Lokal olarak verilen CUR'un toksik etkili olduğu, İP olarak verilen CUR'un siyatik sinir rejenerasyonuna olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Siyatik sinir, kontüzyon, curcumin, EMG

EPS-004[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MENİNGOMİYELOSELLİ 64 OLGUNUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ*Metehan Eseoğlu¹, İsmail Akdemir¹, Ahmet Eroğlu², Enver Sosuncu¹, Savaş Güner³, Mehmet Arslan¹, Nejmi Kıymaz¹*

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Van

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Ocak 2010-Aralık 2011 tarihleri arasında Van 100. Yıl Üniversitesi Yenidoğan servisine meningomyelosele tanısıyla yatırılan 64 olgunun kese boyutu, lokalizasyon bölgesi ve operasyon zamanlaması incelendi ve prognoz üzerine olan etkisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntemler: Meningomyelosele tanısı alan tüm yenidoğan bebekler çalışmaya dahil edildi. Bebeklerde, baş çevresi, defektin bölgesi, boyutu, ek anomali varlığı, operasyon zamanı, uygulanan tedavi modelleri, anne yaşı ve annenin gebelikte kullandığı ilaçlar, ölüm oranı verileri hastaların arşiv dosyaları incelenerek değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışma süresince 64 bebek değerlendirildi. Bebeklerin % 54,6' sını (n=35) kız, % 45,4'ü (n= 29) erkek olup, ortalama doğum ağırlığı 3145 gr (2450-4150gr), boy 48,3 cm (44,6- 54,8 cm), baş çevresi 38,2 cm (34,4-46,6 cm), ortalama anne yaşı 29,6 (22-48 yaş) idi. Meningomyelosele % 1,5' i (n=1) servikal, % 6,25' i (n=4) torakal, %12,5' i (n=8) torakolomber, % 76,5' i (n=49) lomber, %3,1' i (n=2) sakral bölgedeydi. Meningomyelosele kesesinin ortalama boyutu; 4,7 x 5,8 cm (1x1cm-10x8 cm) ve %18,7' sinde (n=12) bebekte cilt defekti vardı. Ek anomali olarak %73,4' ünde (n=47) hidrosefali, %10,9' unda (n=7) pes ekinovarus, %14 (n=9) Arnold Chiari malformasyonu saptandı. Bebeklerin, %60,9' u (n=39) paraplejik, %15,6 sını (n=10) paraparezik, %12,5' i monoplejik (n=8), geri kalan 7 bebeğin nörolojik muayenesi normaldi. Ortalama operasyon zamanı 2,8 gün (12 saat- 5,5 gün) idi. Meningomyelosele kesesi büyük, ek anomalisi olan, 48 saat sonrasında opere edilen olgularda nörolojik tablonun ve prognozunu kötü olduğunu belirledik.

Tartışma: Meningomyelosele kesesinin büyüklüğünün morbidite ve mortalite bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Yenidoğanlarda açıkta olan nöral yapıların kapatılması, hastanın enfeksiyondan korunması için cerrahi tedavinin en kısa sürede planlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, hidrosefali, cerrahi tedavi

EPS-005[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMANTASYONUN GEÇ KOMPLİKASYONLARI SONUCU REVİZYON CERRAHİSİ

Abdurrahman Aycan¹, Feyza Karagöz Güzey², Edip Gönüllü³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Algoloji Kliniği, Van

Amaç: Çeşitli nedenlerle yapılan omurganın füzyon ve stabilizasyonu ile nörolojik yapılarda yaralanma önlenir, instabil omurgaya stabilite sağlanır, yanlış dizilim ve deformite azaltılır, füzyon olasılığı artırılır, uzun dönem ağrının azalması sağlanır. Bu cerrahi teknik oldukça yüksek bir başarı oranına sahip olmasına rağmen, hareketi kısıtlayıp, fizyolojik olmayan bir durum yarattığından dolayı omurganın biyomekaniğinde zaman içinde değişiklikler görülecektir. Spinal stabilizasyon uygulanan hastalarda geç dönemde oluşabilen kullanılan enstrüman kırığı ile malpozisyonlarını ve bunlara yönelik uygulanan revizyon cerrahisini olgu sunumu ile göstermeyi amaçladık

Yöntemler: 23 yaş erkek hastaya 4 yıl önce araç içi trafik kazası sonucu L3 vertebra kırığı tanısıyla girişim uygulanmış. Posterior enstrümantasyon yapılan ve nörolojik muayenesi normal olan hasta yatarken hiçbir şikayetinin olmadığını, mobilizasyonda ise ileri derecede bel ağrılarının olduğunu ve bu şikayetlerinin son 2 aydır giderek arttığını ifade ediyor. Yapılan tetkiklerinde L5 pedikül vidalarının kırık olduğu görüldü.

Sonuçlar: Hastaya revizyon cerrahisi uygulandı.L5 pedikül vidalarının korpus içerisindeki parçaları hariç posterior stabilizasyon sistemi çıkartıldı. Vertebra segmentlerinin hareketli olduğu, füzyonun başarısızlığı görüldü. L1-L3 pedikül vidası + plak sistemi ile kısa segment enstrümantasyon uygulandı. Ototreft ve allogreft ile tekrar füzyon yapıldı.

Tartışma: Spinal enstrümantasyonun bütün olumlu yönleriyle beraber yapılan cerrahi ve kullanılan cihazlara bağlı olarak çeşitli problemleri de beraberinde getirmektedir. Geç dönem komplikasyonları olarak pedikül vidası ve rod kırıklarına oldukça sık rastlanmaktadır. Metal yorgunluğu, sistemin kalitesi, az sayıda vida ile uzun segment stabilizasyon uygulanması, yetersiz füzyon sebeplerden bazılarıdır. Vakamızda füzyonun hemen hemen hiç olmadığı görülmektedir. Ayrıca revizyon cerrahisinde artan morbidite, skar formasyonuna bağlı zor diseksiyon nedeniyledir. Önceki laminektomiler, fasetektomiler, füzyon anatomiyi bozar. Revizyon cerrahisinde temel prensip diseksiyonu değişmemiş anatomiden bozulmuş anormal anatomiye doğru yapılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Revizyon cerrahisi, spinal enstrümantasyonun geç komplikasyonları, füzyon yetersizliği

EPS-006[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOBLASTOMU TAKLİT EDEN SPİNAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Gürhan Gürçay, Salim Şentürk, Ömer Faruk Türkoğlu, Oktay Gürcan, Cevat Akıncı, Murad Bavbek
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç-Giriş: Osteoblastomalar iyi huylu kemik tümörlerinin %2,5-3 ünü oluşturup %30-40 oranında omurgada yerleşirler. Omurgada daha çok posterior elemanları tutmakla birlikte nadiren korpusta da yerleşebilirler. Schwannomalar periferik sinirler, otonom sinirler ve kranial sinirlerin kılıflarından köken alan tümörlerdir. Primer intraspinal neoplazmların %30 unu oluştururlar. Benzer lokalizasyonu olabilen bu iki tümör nadiren radyolojik görüntüleri ile karışabilir

Yöntemler-Olgu: 60 yaşında kadın hasta 3 yıldır olan ve son zamanlarda artan bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Lomber vertebra BT de L4 vertebra sağ yarısında ve pedikül düzleminde sklerotik kontürlü osteoblastom ile uyumlu kitle raporlandı. Lomber MRG de L4 vertebra korpus sağ yarısında ve pedikülde T1 izo-hipointens, T2 izo-hiperintens sağ foramen ve lateral resesi oblitere eden kontrast sonrası nonhomojen yoğun kontrast tutan 23X28X31 mm ebatlarında osteoblastom ile uyumlu kitle tarif edildi. Hasta opere edilerek L4 rutundan kaynaklanan, korpus içerisine ekspansiyonlu makroskobik total çıkarıldı. Yapılan immünohistokimyasal inceleme ile kitle "Ancient Schwannoma" olarak raporlandı. Hasta ek defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Radyolojik bulgular kuvvetle osteoblastomu

düşündürse de histolojik tanısı Schwannoma olarak belirlenen bu olguyla, Schwannomaların görüntüleme çalışmaları ve ayırıcı tanısı tekrar gözden geçirilmiştir

Anahtar Sözcükler: Osteoblastoma, spinal schwannoma

EPS-007[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ZAYIFLAMA SONRASI LOMBER DİSK HERNİSİNİN SPONTAN REGRESYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Tokmak¹, İnci Baltepe Altiok², Mustafa Güven³, Adem Bozkurt Aras³, Murat Çoşar³

¹Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Lomber disk hernisinin tedavisinde cerrahinin yeri vardır ve tanısı yüz yıl önceye kadar dayanır. Son 30 yılda görüntüleme tekniklerinde, cerrahi tekniklerde, fizik tedavi ve rehabilitasyonda birçok gelişmeye rağmen en etkili ve en uygun tedavi metodu halen tartışmalıdır. Sekestre, ekstrude veya protrüde disk hernisinin spontan regresyonu olsa da halen literatürde nadir bir fenomen olduğu bildirilmektedir. Zayıflama sonrası ekstrüde lomber disk hernisinin regresyonu hakkında literatürde olgu sunumu olmadığı görüldü.

Sonuçlar: Olgumuzda zayıflama sonrası ekstrüde disk hernisinin spontan regresyona uğradığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Konservatif tedavi, lomber disk, obesite, spontan regresyon

EPS-008[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSKOJENİK BEL AĞRISINDA CRP POZİTİFLİĞİNİN ÖNEMİ: 444 HASTANIN ANALİZİ

Serdal Albayrak¹, Emre Durdağ¹, İbrahim Burak Atçı¹, Ömer Ayden¹, Necati Üçler²

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Amaç: Bel ağrısı önemli bir halk sağlığı problemidir. Son çalışmalar diskojenik bel ağrısında inflamasyonun önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmamızda CRP değerlerinin diskojenik bel ağrısındaki önemini vurgulamak istedik

Yöntemler: Bel ağrısından yakınan 244 poliklinik hastası ve ayrı bir gruptaki tek seviye lomber diskektomi uygulanan 200 hasta CRP değerleri açısından değerlendirildi ve istatistiksel olarak incelendi.

Sonuçlar: Poliklinikten başvuran tüm hastalardaki CRP pozitifliği %3.7 iken, bu grupta operasyon önerilen ve CRP pozitifliği saptanan hastaların oranı %13 olarak saptandı. Operasyon önerilen grupta bu oran anlamlı derecede yüksek bulundu. Opere edilen vakalara bakıldığında da CRP değerleri poliklinik hastalarına göre anlamlı derecede yüksek saptandı.

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2013, Cilt: 23, Ek Sayı

Tartışma: Diskojenik bel ağrısında inflamatuvar seyir ve mekanik kompresyon beraber rol almaktadır. CRP düzeyleri lomber diskopatideki inflamasyonu gösterebilmektedir. Daha kesin sonuçlar için ileri çalışmalar gerekmektedir

Anahtar Sözcükler: CRP, diskojenik bel ağrısı, lomber mikrodisektomi

EPS-009[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARDA MİNİMAL İNVAZİV GİRİŞİMLER: BİR PERİFER EĞİTİM KLİNİĞİNDEKİ DENEYİMLERİMİZ

Emre Durdağ¹, Serdal Albayrak¹, Ömer Ayden¹, İbrahim Burak Atçı¹

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

Amaç: Kronik subdural hematoma (KSDH) sıklıkla yaşlı popülasyonda görülür ve bu yaş grubunu en sık Nöroşirürjiyenlerle karşılaştıran hastalıktır. Semptomatik olduğunda çoğunlukla Nöroşirürjikal operasyon gerektiren bu hastalık grubunda iğne aspirasyonundan hematomun kraniotomi ile boşaltılmasına kadar çeşitli girişimler tariflenmiştir. Bu yazımızda bir perifer eğitim kliniği olarak Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki subdural hematomlarla ilgili girişimlerimizi ve minimal invaziv metodlarla tedavi ettiğimiz hastaları sunmak istedik.

Yöntemler: Hastalar temel olarak üç gruba bölündü. İlk grupta genel anestezi eşliğinde burr hole drenaj uygulanan hastalar, ikinci grupta genel anestezi eşliğinde mini-kraniotomi uygulanan hastalar, üçüncü grupta ise lokal anestezi eşliğinde burr hole drenajı uygulanan hastalar vardı. Hastalar yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikayetleri, sistemik sorunları, travma hikayeleri, antikoagülan kullanımları, radyolojik özellikleri, tercih edilen cerrahi girişim, anestezi türü, mortalite ve morbidite açısından değerlendirildi.

Sonuçlar: Mortalite morbidite oranlarına bakıldığında hiçbir grupta operatif morbidite saptanmazken ilk gruptan bir hastanın bakımında sistemik sorunları nedeniyle exitus olduğu kaydedildi. Operasyona bağlı mortalite bildirilmedi.

Tartışma: Çalışmamızın erken sonuçları, KSDH cerrahisinde minimal invaziv yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Daha kesin sonuçlar için prospektif randomize çalışmalar gerekmektedir

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, burr-hole drenaj, mini-kraniotomi

EPS-010[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISIYLA OPERE EDİLEN OLGULARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

İbrahim Tutkan¹, Erhan Çelikoğlu¹, Neşe Keser¹, İmam Hüseyin Aydın¹

Süleyman Mollamahmutoğlu¹, Ahmet Uğur Kevenk¹, Merih İş

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), bilekte median sinir basısından kaynaklanan ağrı, uyuşukluk, karıncalanma, elde güç kaybı ve atrofiyle karakterize olabilen bir tuzak nöropati tablosudur.

Yöntemler: Bu çalışmada 2012 yılında opere edilen 31 karpal tünel sendromu olgusunun geriye dönük çözümlemesi yapılmıştır.

Sonuçlar: Olguların 27'si kadın, 4'ü erkek olup; yaş aralığı 32-90 arasındaydı. 19 olguda bilateral, 12 olguda unilateral KTS mevcuttu. Şikayetlerin süresi 3 ay - 15 yıl arasındaydı. Özgeçmişlerinde 1 olguda kronik böbrek yetmezliği, 4 olguda tiroid fonksiyon bozukluğu, 1 olguda diabetes mellitus, 2 olguda servikal protrude disk hernisi mevcuttu. 7 olgu karşı ellerinden daha önceden KTS operasyonu geçirmişti. Preop 29 olguda uyuşma ve ağrı, 2 olguda ek olarak karıncalanma yakınması vardı. Fizik muayenede 31 olguda Tinel bulgusu ve duyu kaybı, 2 olguda Phalen bulgusu, 26 olguda güç kaybı, 15 olguda tenar atrofi mevcuttu. Olguların tamamına EMG tetkiki yapılmıştı. Ameliyatta klasik açık cerrahi teknik uygulanmıştı. 27 olguda lokal anestezi, 1 olguda aksiller blokaj, 3 olguda sedoanaljezi uygulanmıştı.

Postoperatif 1. ay erken dönemde 4 olguda elde ödem, 1 olguda ağrı ve tinel bulgusu mevcuttu. Geç dönemde, 1 olguda skar, 1 olguda eklem ağrısı ve tendinit, 1 olguda preop da varolan nöropatik yakınma mevcuttu.

Tartışma: KTS tanısı; öykü, fizik muayene ve EMG bulgularıyla konur. Provokasyon testleri tanı ve takipte faydalıdır. Lokal anestezi altında uygulanan klasik açık cerrahi teknik yeterli cerrahi başarı sağlar.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, nervus medianus, tinel bulgusu

EPS-011[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOKLU KIRIKLI ANKİLOZAN SPONDİLİT OLGUSU

Gökhan Yılmaz, Ferhat Harman, Erkan Kaptanoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) özellikle omurga, sakroiliak eklem ve büyük eklemleri tutan kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Tutulum genelde lomber bölgeden başlar sonra sakroiliak eklemler ve rostral omurgalara ilerler. İntervertebral diskin kalsifiye olması ve ligamanların ossifiye olmasından dolayı bambu kamışı görüntüsü oluşur ve vertebra rijid hale gelir. AS'de travmaya bağlı omurga kolaylıkla kırılabilir. Bunun sebebi omurgada sekonder gelişen osteopoz ve omurganın rijit yapısından dolayı travmanın yükünü çevre yumuşak dokulara dağıtamamasıdır. AS'de eş zamanlı görülen çoklu vertebra kırıkları nadirdir.

Yöntemler: 58 yaşında, AS tanısı olan erkek hasta iki metre yüksekten düşme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol el parmakaları fleksiyon ve ekstansiyonda kuvvet kaybı vardı (4/5). Hastanın spinal tomografisinde iki farklı bölgede (C6 ve T6) korpus, pedikül ve spinöz prosesi içine alan kırık tespit edildi (Figür 1). Hasta operasyona alındı ve C4-T1 ve T4-T8 enstrumantasyon yapıldı (Figür 2). Hasta postop erken mobilizasyonla ve nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: AS olgularında omurga ossifiye olarak bir bütün olarak davranmakta ve travma sonrasında kolaylıkla kırılarak instabilite oluşmaktadır. AS'de çoklu omurga kırığı nadir görülmektedir. Bizim olgumuzda travma sonrası servikal ve torakal bölgede kırık oluşmuş ve aynı seansta hem servikal hem torakalde internal fiksasyon yapılmıştır. Tedavide internal fiksasyon uygulaması uygundur ve füzyonun inflamasyon nedeniyle daha hızlı olması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, çoklu kırık, vertebra, enstrumantasyon, servikal, torakal

EPS-012[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL BRUSSELLA ABSESİ

İsmail Samil Gergin, Şükrü Oral, Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Spinal epidural abseler çoğunlukla Staph. Aureus'un sebep olduğu diabet, intravenöz ilaç kullanımı, alkol kullanımı ve immün süpresyon durumlarının zemin hazırladığı nadir görülen patolojilerdir. Olgumuzda oldukça nadir görülen (<%1.5) Brusella spondilodiskitine sekonder spinal epidural absesini sunduk.

Yöntemler-Olgusu: 51 yaşında, bayan 4 aydır bel ağrısı, gece terlemeleri, sol bacak arkasından ayak üzerine yayılan ağrı ve yürüme güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Fizik bakıda sol L3-4-5 dermatomlarında hipoestezi, laseque (+/+) saptandı. Sedimentasyon 25mm/h,CRP 58 mg/Lt, brucella tüp aglütinasyon testi 1/320 ölçüldü. Lomber MRG'de L3-4 disk mesafesinde yükseklik kaybı, end-plate düzensizliği vertebra korpuslarında T2A hiperintens diskitle uyumlu değişiklikler ve disk mesafesinden aşağı ve yukarı uzanan spinal korda ventralden basan T1A hipo, T2 A hiperintens periferik kontrastlanan düzgün sınırlı L4-5 rootlarını sol foramen düzeyinde sıkıştıran epidural abseyle uyumlu lezyon saptandı.. L3-4 hemilaminektomi-flavektomiyle dekompresyon+epidural abse boşaltılması yapıldı. Operasyon pürülan materyalinden örnekler alındı ve kültürde brucella ssp üredi. Streptomisin 1x1000mg i.m. (3 hafta) + Doksisisiklin 2x100mg. + Rifampisin 1x600mg p.o. 9 hafta uygulandı.

Sonuçlar: Sinir kökü veya spinal kord basısına bağlı nörolojik defisit ortaya çıkmışsa öncelikle erken cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Tartışma: Brusellozis ülkemizde sık görülen sistemik bir zoonozdur. En sık görülen komplikasyonu kas-iskelet sistemi tutulumudur ve klinikte artrit, spondilit, sakroileit, osteomyelit, tenosinovit ve bursit olarak görülür. Spinal bruselloz; spondilit (en sık ve önemli), spondilodiskit, diskit, vertebral bütünlüğün bozulması ve epidural abse şeklinde olabilir. Çoğunlukla lomber bölgede L4-L5 vertebra tutulumu gözlenir. Olguların %90'ında vertebra ile birlikte komşu diski de tutmaktadır. Spinal epidural brusella apseleri genellikle antibiyotiklere cevap verirler. Kord basısı ve nörolojik semptomların varlığında cerrahi düşünülmelidir. Gecikmiş cerrahi tedavi uygulananlarda epidural abse formasyonu etraf dokulara yapışıklığı artırarak nörovasküler hasar riskini artırabilir.

Anahtar Sözcükler: Abse, brusella, epidural, spinal

EPS-013[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİ SONRASI VÜCUTTA YÜRÜYEN BİSTURİ: OLGU SUNUMU

Ömer Faruk Özkan¹, Timuçin Alar², Kasım Ark¹, Şule Koşar⁴, Betül Karadağ⁴, Tarık Akman³, Adem Bozkurt Aras³, Bahadır Alkan³, Mustafa Saçar⁵,
Murat Çoşar³

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD., Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Çanakkale

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD., Çanakkale

⁵Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD., Çanakkale

Amaç: Lomber diskektomi sonrası görülen cerrahi komplikasyonlar nadir olarak bilirse de literatürde % 10 a kadar çıktığı bilinmektedir.

Yöntemler: 27 yaşında lomber diskektomi operasyonu geçiren hasta 1 gün sonra acilimize operasyonda bisturi kırılması şikayetiyle başvurdu. Hastanın radyolojik tetkikleri yapıldı ve kırık bisturi parçası promontoryumun medialinde gözlemlendi. Genel cerrahlarla birlikte anterior yaklaşımla batin açıldı ve bisturi sol iliak venin posteriorunda USG altında gözlemlendi. Yer tesbiti yapılan bisturi çıkarılmak istendiğinde bulunamadı ve USG tekrarında gözlenmedi. Çekilen skopide vena kava inferiora hareket ettiği gözlemlendi. Anjiyografiye alınan hastada ise tekrar hareket ederek sağ inferior pulmoner artere yerleştiği gözlemlendi. Kalp damar ve göğüs cerrahları ile birlikte sağ lateral torakotomi girişimiyle bistur eksize edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Hasta taburcu edildi ve olgu literatür eşliğinde değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Bisturi, ilial ven, komplikasyon, lomber diskektomi, pulmonar arter

EPS-014[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METİLPREDNİZOLON VE ERİTROPOİETİNİN DENEYSEL SPİNAL KORD TRAVMA MODELİNDE LİPİD PEROKSİDASYONU VE MALONDİALDEHİD DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ VE HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

İsmet Başkurt

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada deneysel spinal kord travması uygulayarak doza bağlı Eritropoietin ve metilprednizolonun lipid peroksidasyonuna olan etkilerini Malondialdehid ve Total Antioksidan Status düzeylerini ölçerek kaydetmeyi amaçladık. Ayrıca kontrol grubundan normal spinal kord dokusu, travma ve ilaç uygulama gruplarından hasarlı spinal kord doku örnekleri de alarak histopatolojik değişiklikleri kaydettik.

Yöntemler: İstanbul Üniversitesi Hayvan Deneyleri yerel etik kurulu onamı alınarak, ortalama ağırlıkları 270 gram olan 40 adet dişi Wistar albino rat çalışmaya dahil edildi. Kontrol, travma, Metilprednizolon, düşük doz Eritropoietin, yüksek doz Eritropoietin grubu olmak üzere toplam beş grup çalışmaya dahil edildi. Her grupta 8 sıçan mevcuttu. Travma ve ilaç gruplarına 1 dk süreyle Yaşargil anevrizma klibi ile travma uygulandı. Bu örneklerden Malondialdehid ve Total Antioksidan Status ölçümleri yapıldı, normal ve travmatize spinal kord örneklerinden histopatolojik çalışma derlendi.

Sonuçlar: Travma grubunda Malondialdehid düzeyleri artış gösterdi. Metilprednizolon ve yüksek doz Eritropoietin uygulamasında Malondialdehid düzeyleri travmaya göre anlamlı olarak düşük kaydedildi. Travma grubunda stres yanıt olarak Total Antioksidan Status artış gösterdi. Kontrol grubuna göre Metilprednizolon travma grubu arasında anlamlı Total Antioksidan Status farkı tesbit edildi. Travma grubuna göre yüksek doz Eritropoietin grubunda anlamlı Total Antioksidan Status ölçüm farkı saptandı.

Tartışma: Çalışmamızda Metilprednizolon ve Eritropoietin'in, Malondialdehid düzeylerini sınırlandırarak lipid peroksidasyonunu olumlu etkilediği ve antioksidan kapasiteyi artırdığı saptandı.

Anahtar Sözcükler: Eritropoietin, lipid peroksidasyonu, metilprednizolon, spinal travma

EPS-015[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AĞRI TEDAVİSİ SIRASINDA YAPILAN BİYOPSİ: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin¹, Ayşe Karataş¹, Gönül Güvenç¹, İnan Uzunoğlu¹, İlker Deniz Cingöz², Nurullah Yüceer¹, Aylin Çallı², Güneş Nigar Karaege Terzi³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Amaç: Faset eklem ağrılarının tedavisinde Faset Radyofrekans (RF) ablasyon tedavisi oldukça sık uygulanan bir tedavi yöntemini oluşturmaktadır. Fakat bu tedavi uygulanmadan önce hastaların Faset RF ablasyon için uygun olup olmadıklarının bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle işlem öncesi faset eklem enjeksiyonu yapılmalıdır.

Yöntemler: Hastamız 71 yaşında erkek olgudur. 2 ay önce sol bacak ağrısı nedeni ile dış merkezde lomber disk hernisi operasyonu olmuştur. Operasyondan fayda görmeyen hastanın şikayetleri artarak devam etmiştir. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde yeni bir cerrahi patoloji saptanmamıştır. L5 vertebrasında şüpheli destüktif lezyon (spondilodiskit?) olabileceği düşünülmüştür. Hastanın muayenesi sonucunda ağrılarının nedeninin faset eklem kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmamıştır.

Sonuçlar: Hasta ağrı tedavisi için faset eklem enjeksiyonu yapılmak üzere ameliyathaneye alınmıştır. Skopi altında chiba iğneleri ile faset mesafelerine girilmiştir. Aynı seansa jamshidi iğnesi ile sağ L5 korpusuna transpediküler girilerek biyopsi alınmıştır. Hastanın işlem sonrası ağrıları azalmıştır. Biyopsi sonucunda histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular reaktif inflamatuvar (osteomyelit? postoperatif değişiklikler?) bir süreci düşündürmekle birlikte myelom tanı / ekartasyonu için hematolojik tetkikler önerilmiştir. Alınan kültürde üreme olmamıştır. Kontrol sedimantasyon ve CRP tetkikleri normaldir. Hastadan hematoloji konsültasyonu istenmiş ve yapılan incelemede normosellüler kemik iliği saptanmıştır. Hasta şu anda klinik ve radyolojik takip altındadır.

Tartışma: Bel ağrısı insanların en sık şikayet ettiği ağrı türlerinden biridir. Tedavi seçeneklerinden olan RF ablasyonu, radyofrekans enerjisi ile ısı oluşturularak sinir iletiminin kesilmesi yöntemidir. İşlem öncesi faset enjeksiyonu yapılmalıdır. Bu hastalarda bel ağrısı yapabilecek nedenler arasında faset eklem dejenerasyonu, enfeksiyonlar ve tümörler sayılabilmektedir. Bizim bu olguyu sunmaktaki amacımız, basit bir ağrı tedavisinde yapılan biyopsinin malign bir patolojiyi ortaya çıkarabileceğini düşündürmektir.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi, chiba iğnesi, faset eklem, myelom, spondilodiskit

EPS-016[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SOL FAR LATERAL L3-4 DİSKEKTOMİ AMELİYATINDA GELİŞEN ABDOMİNAL AORT YARALANMASI, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer², Nail Çağlar Temiz³, Engin Gönül^P

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Lomber diskektomi esnasında büyük damarların yaralanma olasılığı %0.1-0.5 oranındadır. Ekstralateral yada farlateral disk hernileri, diğer lomber disk hernilerinin %0.7-11.7'sini oluşturmaktadır. Farlateral disk hernilerine yapılan cerrahi uygulamalar, median ve paramedian disk hernilerine yapılan cerrahi uygulamalardan farklılık göstermekle birlikte, daha zor ve karmaşıktır.

Yöntemler: 4-5 yıldır şikayetlerinin olduğunu, fizik tedaviden fayda görmediğini ifade eden otuz yaşındaki erkek hastanın bel ve sol bacak ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastanın muayenesinde sol bacak ekstansiyonu 4/5 kas gücündeydi. Sol L3-4 dermatomunda hipoestezi tarifleyen hastanın solda düz bacak kaldırma testi pozitif olarak bulunmuştur. Hastaya ameliyat kararı verildikten sonra sol ekstralateral yaklaşım ile mikroskopik sol parsiyel lateral fasetektomi, sol ekstralateral yerleşimli kalsifiye disk eksiyonu ve sol L3-4 diskektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat esnasında yoğun bir kanama gözlenmemiş olup, disk kapsülü içinden gelen bir kanamaya da rastlanılmadı. Hastanın ameliyat boyunca ve ameliyat sonrası ilk altı saatte vital bulguları normal olarak gözlemlendi. Ameliyat sonrası normal olarak uyandırılan hasta şikayetlerinin geçtiğini ifade etti. Ameliyat sonrası nörolojik defisit gözlenmeyen hasta klinik yoğun bakımda takibe alındı. Hasta ameliyat sonrasında yedinci saatte karnının ağrıdığını ifade etti. Hastanın karın ağrısı ilerleyen birkaç saatte arttı.

Sonuçlar: Genel cerrahi konsültasyonu alınan hastaya batin ultrasoundu ve batin tomografisi tetkikleri yapıldı ve retroperitoneal hematoma tespit edildi. Hasta diskektomi ameliyatından ondört saat sonra genel cerrahi ve kalp damar cerrahi kliniklerince ortak ameliyata alındı. Eksplozatif laparotomi yapılan hastada aorta abdominaliste yaklaşık 0.3 cm çapında yırtık tespit edildi. Hastaya retroperitoneal alandaki hematoma boşaltılması ve aorta abdominalis ucu anostomozu ameliyatı yapıldı.

Tartışma: Farlateral disk hernileri nadir görülmeyle beraber cerrahi tedavileri daha karmaşık ve zordur. Cerrahi sırasında büyük damar yaralanması görülebileceği akılda tutulmalı, cerrahi esnasında pituitar açısına dikkat edilmeli, herniye olan disk materyali çıkarılmakla birlikte fazla miktarda diskektomi yapmaktan kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aort yaralanması, ekstralateral yaklaşım, lomber diskektomi

EPS-017[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RIGHT HANDEDNESS AS A PROBLEM? DOES SURGEON'S HAND DOMINANCE PLAY A ROLE IN THE ORIENTATION OF TRANSPEDICULAR SCREW INSERTION?

Onur Yaman¹, Emre Acaroğlu²

¹Tepecik Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir, Turkey

²Ankara Spine Center, Ankara, Turkey

Objective: In spine practice usually right handed surgeons are much comfortable on the right side of the patient during the pedicular screw insertion. Hand dominance of the surgeon plays a role during the insertion of pedicle screw.

Methods: A total of 269 pedicle screws inserted by two right-handed surgeons standing on different sides of patients using free-hand technique were investigated. A parallel line was drawn to the endplate of the vertebrae on lateral radiograph. Angle between the screw and line parallel to endplate was measured. Angles were categorised as cranial '+' when the tip of the screw stands above the endplate line and as caudal '-' when below the endplate line. Angles were measured for all screws. Angles of screws placed from the right side were compared to those from left.

Results: A total of 137 pedicle screws were inserted from the left side and 132 screws from the right. From the left side, 80 screws (58.3%) were inserted cranially (+). From the right side though, 82 screws (62.2%) were inserted caudally. This difference in orientation was statistically significant (Chi square, p= 0,0000).

Conclusions: It appears that the handedness of surgeons do affect the orientation of pedicle screws. This may create problems in the insertion of the upper level screws from the left side and lower level screws from the right side for right handed surgeons. Based on this finding, ambiguity in handedness may need to be a necessary part of pedicle screw insertion training for spinal surgeons.

Keywords: Pedicle, screw, insertion, handedness

EPS-018[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER HEMANJİOBLASTOMA OLGUSU

Özkan Ateş¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Meltem Öznur², Tülin Yıldız³, Numan Karaarslan¹, Tamer Tunçkale¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ

Amaç: Spinal hemanjioblastomaların görülme sıklığı %1-3 arasında değişmekle birlikte tamamen intradural ekstramedüller hemanjioblastoma literatürde çok az bildirilmiştir. Çalışmamızda çok az görülen, oldukça vasküler tamamen intradural ekstramedüller hemanjioblastoma olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 52 yaşında erkek hasta kliniğimize bel ve her iki bacak ağrısı, desteksiz yürüyememe şikayetleriyle başvurdu. Yukarıda belirtilen yakınmaları 4 aydır mevcut olan hastanın yapılan muayenesinde her iki alt ekstremite paraparetik (3/5 kas gücü mevcut). DTR leri alt ekstremiteelerde canlı, vibrasyon ve pozisyon duyası bozuk, T11 altı hipoestezik olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntüleme T10-11 vertebralarda düzeyinde kord arka komşuluğunda posterior subaraknoid mesafe içinde yaklaşık 4x2x1.5 cm boyutlarında düzgün konturlu T2 sinyali hiperintens, kontrast madde sonrası yoğun ve diffüz kontrast tutan kitle lezyonu izlendi.

T10, T11 laminektomi ile intradural ekstramedüller kitle total rezektü edildi. Çok kanamalı olan bu tümör çıkartılırken hemostatik matris kullanılarak kanaması minimize edildi.

Histopatolojik inceleme: Kesitlerde yer yer işi hücrelerden oluşan, geniş kanama alanlarını izlenmiş olup İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD34 ve CD31 ile pozitif boyanmıştır.

Postoperatif ikinci ayında hastanın alt ekstremitelerinde kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi.

Sonuçlar-Tartışma: Spinal hemanjiomlar nadir tümörler olup bunlar genelde intramedüller veya ekstramedüller komponenti de olan tümörlerdir. İntradural ekstramedüller hemanjiomlar çok nadir olup bizim literatür araştırmamızda daha önce 3 olgu yayınlanmıştır. Histopatolojik tanı için HE ve periodic acid schiff boyası yanı sıra immünohistokimyasal boyalardan CD31 ve CD34 kullanılmaktadır. Oldukça vasküler patolojiler olan hemanjioblastomalar sık görülen intradural ekstramedüller meningiomlar karışabilirler. Literatürde intradural ekstramedüller kitlelerde total rezeksiyon önerilmektedir. Olgumuzda da kitle total rezeksiyon edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, hemanjioblastom, periodic acid schiff

EPS-019[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FAR LATERAL LOMBER DİSK HERNİLERİ CERRAHİ SONUÇLARI

Çoşkun Yolaş, Osman Tanrıverdi, Önder Okay, Ümit Kamacı, Birol Bayraktar, Mustafa Kemal Çoban, Muhammed Ömeroğlu, Tayfun Çakır, Ümit Kahraman

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Lomber disk hernileri en sık görülen medikal ve cerrahi problemler arasındadır. Lomber disk hernilerinin büyük kısmı spinal kanal içine doğru olmakta ve radikülopatilere neden olmaktadır. Görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile bazı disk hernilerinin kanal dışına doğru olduğu ve bir üst seviyeden gelen sinir köküne bası yaptıkları görülmektedir ve bunlar tüm disk hernilerinin %7-12'sini oluşturmaktadır. Bu tür herniasyonlar, farlateral disk hernisi olarak adlandırılmaktadır.

Yöntemler: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2008-2013 yılları arasında farlateral yerleşimli 7 vaka ameliyat edilmiştir. Hastaların 1 kadın 6'sı erkekti. Vakaların 3'ünde Sol L4-5, 4'ünde sağ L4-5 farlateral disk hernisi saptandı. Hastaların hepsine klasik interlaminal girişim yapılarak disk mesafeleri kanal içinden boşaltılmış, daha sonra fasetin süperolateral kısmı rezeksiyon edilerek pedikülün laterali izlenip korpus seviyesine inilerek üst seviye sinir kökü explore edilmiştir. Bu sırada kökü sıkıştıran serbest disk fragmanları ve varsa protrüde disk kısımları çıkarılmıştır. Opere edilen hastalardan 1 tanesinde post operatif dönemde nöropatik ağrı gelişmiş olup diğer 6 hasta tamamen ağrılarından kurtulmuşlardır.

Sonuçlar: Standat medial lomber cilt insizyonu aracılığıyla mikroskop altında farlateral lomber disk hernilerine kolayca ulaşılabilir. Minimal dercede yapılan süperolateral fasetektomi ile cerrahi alana ulaşıp bir üst seviyeden gelen kök explore edilmesini takiben ağrı şikayeti ve nörolojik bulgular düzelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Farlateral, lomber disk, spinal

EPS-020[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ GÖRME ALANI DEFEKTİ

Erdoğan Ayan¹, Helin Deniz Demir², Fatih Ersay Deniz¹, Hüseyin Ortak²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Lomber spinal stenoz nedeniyle dekompresif cerrahi yapılan olguda post op erken dönemde gelişen görme alanı defekti (tubuler görme) sunumu

Yöntemler: Olgumuz;39 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır olan bel ve her iki bacakta uyuşma ve 100 metrede nörolojik klodikasyon şikayeti vardı.Muayenesinde SLR bilateral 60 derecede pozitif, diğer muayene bulgularında özellik yok idi.Yapılan lomber MRG tetkikinde L4-5 spinal stenoz olduğu görüldü. Hastaya bilateral hemiparsiyel laminektomi yapıldı. Post op birinci günde özellikle sol gözünde görme kaybı olduğunu tarif etmesi üzerine yapılan konfrontasyonla görme alanı muayenesinde görme alanı daralması tespit edildi. Göz konsultasyonu istendi. Hastaya görme alanı, VEP, fundoskopik muayene yapıldı. Görme alanında tubuler görme olduğu tespit edildi. Diğer tetkiklerde problem saptanmadı. Hastaya yapılan kranial MRG da patoloji saptanmadı. Hastaya postop 4. günde tekrar görme alanı yapıldı. Yapılan görme alanında defektin tama yakın düzeldiği tespit edildi

Sonuçlar-Tartışma: Bu olgu nedeniyle hastada geçici tubuler vizyon gelişmesinin nedenleri tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Spinal stenoz, komplikasyon, tubuler vizyon

EPS-021[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK YÜKSEK DERECELİ LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS: OLGU SUNUMU

Murat Ayten, Serdar Alp, Kamil Öge, Toygun Orbay

Özel Ankara Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Travmatik yüksek dereceli lomber spondilolistezis olgularında, tedavinin amacı; nörolojik iyileşmenin hızlanması için nörol dokuların dekompresyonu, anatomik dizilimin sağlanması, rijit stabilizasyon ve füzyon ile geç nörolojik hasarın önlenmesi ve erken rehabilitasyon ile mobilizasyonun sağlanmasıdır.

Yöntemler: 44 yaşında erkek hasta, iş kazası sonrası L3-4 grade IV listezis ile acil servise kabul edildi. Kot fraktürleri ve pnömotoraksı mevcuttu. Nörolojik muayene parapleji ve L2 altı anestezisi mevcuttu. Anal refleks alınamıyordu. Operasyona alındı. L1-2-3-4-5-S1 rijit stabilizasyon füzyon ve dekompresyon yapıldı.

Sonuçlar: Postoperatif 2. gün oturarak mobilize edildi. Postoperatif erken dönemde diz hareketleri başladı. L2-3 dermotomlarında duyu alınmaya başlandı. 6 aylık rehabilitasyon sonrası ortez yardımı ile yürümeye başladı. Gaita kontrolü sağlandı.

Tartışma: Travmalı olgularda nöral elemanlar ne kadar erken dekompresyon edilirse nörolojik iyileşme şansı okadar yüksektir. Total nörolojik defisitli veya nörolojik defisiti olmayan hastalar da en erken uygun sürede stabilize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Erken müdahale, yüksek dereceli spondilolistezis

EPS-022[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ACİL SERVİSTE HASTA MUAYENESİ VE ANEMNEZİNİN ÖNEMİ

Emrah Keskin, Hasan Ali Aydın, Evren Aydoğmuş, Hakan Pazarlı, Murat Kalaycı, Şanser Gül
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Zonguldak

Amaç: Psikotik şikayetleri nedeni ile antidepresan kullanımı olan spinal kord basısına sekonder paraplejik olup, acil serviste ilk olarak konversiyon olarak değerlendirilen hastayı sunmayı uygun gördük.

Yöntemler: 54 yaşında bayan hasta, yaklaşık 1 aydan beri var olan sırt ağrısı ve yürüyememe şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde motor tam, alt ekstremitelerde ise plejik idi. Antidepresan kullanımı olan hasta öncelikle konversif kabul edilmiş olup psikiyatri tarafından değerlendiriliyor. Hasta tarafımıza danışıldığında tüm spinal mr çekildi. MR'da T6-T7 vertebra seviyesine uyan her iki korpusta T1A da hipointens T2A da belirgin hiperintens, epidural mesafeye uzanım gösteren abse/ampiyem ile uyumlu olabilecek heterojen kontrastlanma artışları görüldü. Ertesi gün yapılan operasyonda T6 ve T7 hemilaminektomi, epidural apse boşaltılması, T4-T5-T8-T9 transpediküler vida ve rod sistemi ile stabilizasyon sağlandı. Postop 1. gün hastanın sağ alt ekstemite motor 4/5, sol alt ekstemite motor 3/5 olarak değerlendirildi. Mr bulguları ve intraoperatif gözlemimiz Tbc (ott) apsisi ile uyumlu idi. Hastaya postop 4' lü anti tüberküloz tedavi başlandı. Hasta postop 21. günde alt ekstremitte motor gücü tam olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Spinal tüberküloz tüm kas iskelet tüberkülozu vakalarının %50 'sini oluşturmaktadır. Pott hastalığında tüberküloz osteomyelitin etkilediği bölge, karakteristik olarak alt torasik ve lumbal spinal seviyedir. Tedavi antimikrobakteriyal ilaçlarla birlikte, nörolojik bulgular ve omurga insitibilesinin durumuna göre cerrahi debridman ve stabilizasyondur.

Tartışma: Spinal tüberküloz uzun bir süreye yayılan semptomatolojisiyle kronik, yavaş ilerleyen, sinsi bir hastalıktır. Psikotik semptomları olan hastalarda anemnezin hasta ve yakınlarından iyi sorgulanması, fizik muayenenin ayrıntılı şekilde yapılması olası patolojik lezyonların atlanmaması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pott apsisi, konversiyon, parapleji

EPS-023[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL İNTRADURAL TUMÖRDE MİNİPLAKLA HEMİLAMİNOPLASTİ YÖNTEMİ: TEKNİK NOT

Şükrü Oral, Resul Emin Börklü, Abdülbaki Yüceer, Ali Şahin, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Spinal kord tümörleri tüm santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %2-4'ünü ve intradural extramedüller tümörler de bunların %50 sini oluşturur. İntramedüller lezyonların çoğunu primer tümörler (ependimom, astrositom, hemanjioblastom) extramedüller olanları ise nörinom ve menenjiomlar oluşturur. Ağrı, ilerleyici nörolojik defisit en sık görülen klinik bulgudur. Bu çalışmada kliniğimizde servikal spinal kanalda c3-c7 düzeyinde intradural ekstrapedüller yerleşimli kitlenin servikal hemilaminoplasti tekniği ile eksizeyonu anlatılmıştır.

Yöntemler: 47 Y / Bayan hasta 10 yıldır giderek artan boyun, sol kol ağrısı ve sol kolda uyuşma, yanma şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde sol üst ekstremitte de c4-5-6-7 trasesinde hipoestezi, DTR artışı ve bilateral hoffmann pozitifliği mevcuttu. Servikal MRG de c3-c7 arasında intradural extramedüller spinal tm izlenen hasta opere edildi.

Sonuçlar: Hasta prone pozisyonda çivili başlıkla operasyona alınarak C3-C4-C5-C6-C7 unilateral laminaları sağ taraftan faset eklemine kadar açıldı. Laminalar tur ile spinöz proçes 1/3 alt kenarı ve faset eklem 2 mm medialinden kesilerek çıkarıldı. Dura açılarak kitle total çıkarıldı ve dura kapatıldı. Hemilaminalar üzerine miniplaklar minivida ile yerleştirildi ve eski pozisyonuna konularak hemilaminoplasti ile rekonstrükte edildi.

Tartışma: Servikal hemilaminoplasti, bu bölge tm cerrahisinde oldukça geniş bir görüş alanı sağlamaktadır. Ayrıca hemilaminaların rekonstrüksiyonu stabilite açısından önemlidir. Ve bu bölgeye uygulanacak reoperasyonlar sırasında spinal kanal bütünlüğü korunduğu için komplikasyon riskini azaltmış olacaktır. Literatürde bildirilen telle rekonstrüksiyona göre daha kolay ve daha stabil bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Servikal spinal intradural tümör, hemilaminoplasti

EPS-024[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZİSİ, (FORESTIER SENDROMU): VAKA SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Hüseyin Hayri Kertmen, Muhammed Taha Eser, Fatih Ayvalık, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: diffüz idiopatik iskelet hiperostozisi (DİSH) ileri yaşlarda görülen vertebral kolon anterior longitudinal ligamenti tutan yaygın kalsifikasyonlarla karakterize bir hastalıktır. En sık ağrı, yutma güçlüğü, hareket kısıtlılığı ile karakterize bir hastalıktır. Bu şikayetlerle gelen hastalarda bu sendrom göz ardı edilmemelidir.

Yöntemler-Olgusu: 57 yaşında erkek hasta acil servise minor boyun travması sonrası ağrı ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Olgunun yapılan fizik muayenesi normal olarak bulundu. Nörolojik muayenede normal olarak bulundu. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Servikal grafilerinde (resim 1a, 1b) servikal bölgede vertebraların anteriorunda diffüz kalsifikasyon saptandı. servikal 5-6 seviyesinde kalsifiye bölgede fraktür hattı izlendi. Servikal bilgisayarlı tomografide (resim 2 a, 2b) servikal kanalda patoloji saptanmadı. Servikal manyetik görüntüleme (MRI) servikal kanalın intakt olduğu ve servikal 6-7 bölgesinde kalsifiye bölgede fraktür olduğu izlendi. (resim 3a, 3b). Hasta servikal kollar ile takibe alındı. Kanal basısı olmaması ve yutma güçlüğü şikayetinin gerilemesi üzerine hasta kontrole çağırılarak taburcu edildi.

Sonuçlar-Tartışma: DİSH, forestier sendromu, vertebral ankilozan hiperostozis de denilen bu hastalık 1948 de Forestier tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi aydınlatılmamakta beraber DM, obezite, multiple travma buna yol açabilmektedir. Vertebral kolonda %70-80 servikal, %90 torakal, % 90 lomber, % 70 her üç bölgede tutabilmektedir. Tutulumuna göre ağrı, hareket kısıtlılığı, yutma güçlüğü görülmektedir. Yeni kemik oluşumları en çok anterior longitudinal ligamentte izlenmektedir. Travma ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran olguda yapılan muayene ve görüntüleme tetkikleri sonucu bu tanı konulmuştur.

Sonuç olarak travma ile başvuran boyun ağrısı ve yutma güçlüğü olan olgularda forestier sendromu göz atıldı edilmemeli ve tedavi planı buna göre yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Forestier sendromu, yutma güçlüğü, boyun ağrısı, travma

EPS-025[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ARNOLD CHIARI MALFORMASYONU VE SKOLYOZ BİRLİKTELİĞİ; 4 OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Celal Özbek Çakır², Gökhan Reşitoğlu¹, Süleyman Rüşü Çaylı¹

¹İnönü Üniversitesi TÖTM, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Özel Malatya Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Skolyozun sıklıkla idiyopatik, konjenital ve nöromusküler nedenlere bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Tanısal araçların daha yaygın kullanılmaya başlanması ile beraber Arnold Chiari malformasyonu ile skolyoz birlikteliği son zamanlarda daha sık karşılaşılan bir durum olmaya başlamıştır. Bu sunumda skolyoz ve Arnold Chiari malformasyonu birlikteliğini ile saptanan 4 olgu ışığında tedavi ve izlem kriterleri tartışıldı.

Yöntemler: Kliniğimizce Arnold Chiari malformasyonu ve skolyoz birlikteliği olan 4 olguya foramen magnum dekompresyonu uygulandı. Olguların 3'ü erkek biri kadın olmak üzere, yaş dağılımı 12, 13, 23 ve 27 idi.

Sonuçlar: Sirt eğriliği tüm olguların temel yakınması olup, olguların hiç birinde nörolojik defisit saptanmadı. Yapılan magnetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde tüm olgularda Chiari tip 1 malformasyonu ve servikal kord boyunca syringomyeli kavitesi saptanmıştır. Bu hastaların spinal görüntülemesinde konjenital vertebral anomali saptanmadı. Skolyozun loakizasyonu ve cobb açıları değerlendirildi. Tüm olgularda cobb açısı 45 derecenin altında olduğu için başlangıçta skolyoza yönelik cerrahi girişim düşünülmedi. Tüm olgular foramen magnum dekompresyonunu takiben izleme alındı ve cobb açılarında artış saptanmadı.

Tartışma: Skolyozun Arnold Chiari malformasyonu ile birlikte olabileceği her zaman akılda tutulmalı ve özellikle atipik idiyopatik skolyoz olgularında (erkek olgu veya açıklığı sağa bakan skolyoz olgusu gibi) kraniovertebral bileşkenin incelenmesi yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Arnold chiari malformasyonu, foramen magnum dekompresyonu, skolyoz

EPS-026[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLGİNÇ BİR TORAKAL BIÇAKLANMA OLGUSU

Tamer Tunçkale¹, Özkan Ateş², Abdullah Talha Şimşek², Numan Karaarslan²

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Spinal kord delici kesici alet yaralanmaları seyrek görülmelerine karşın günümüzde sıklığının arttığını görmekteyiz. Olgumuz ilginç bir torakal bıçaklanma olgusu olup, preop ve postop iyi bir şekilde dökümanite edilerek sunulmuştur.

Yöntemler: 31 yaşında erkek Th 5 hizasından sırtından bıçaklanma

nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde hastanın paraplejik ve Th4 dermatomu altında anestezi olduğu saptanırken, pozisyon vibrasyon duyularının ve anal tonusunun olmadığı görüldü. Prone pozisyonda çekilen thorakal BT'de bıçağın Th 5 spinöz çıkıntı ve laminasını geçerek spinal kanalı tamamen kapattığı Th 5 korpusunu ortasından kat ederek ikiye böldüğü, ucunun önde sağda Vena Cava ve segmental arterlere komşu olduğu görüldü. Hastaya acil sternotomi yapılabilecek koşullar sağlanıp Th5 laminektomi uygulanarak bıçak çıkartılıp duroplasti uygulandı. Uygulanan acil cerrahi sonrasında eşlik eden vasküler yaralanma ya da BOS sızıntısı olmayan hastanın nörolojik tablosunda değişiklik olmadı.

Sonuçlar: Kesici delici aletler ile oluşan spinal yaralanmalarda tüm hazırlıkları takiben acil cerrahi müdahale ve enfeksiyon riskini azaltmak için debridman, irrigasyon, antibiyotik ve tetanoz profilaksisi gereklidir.

Tartışma: Genellikle hastaların genç erkekler olması ve sıklıkla alt servikal, üst torakal bölgelerin etkilenmesi dikkat çekmektedir. Ateşli silahlarla olan yaralanmalarda ve delici kesici aletin olay sırasında geri çekildiği vakalarda cerrahi zamanlama tartışmalı iken bıçağın dokularda ya da kemik yapıda sıkıştığı vakalarda acil cerrahi gerekmektedir. Bu tür yaralanmalarda gerekli cerrahi prosedüre ilaveten enfeksiyon riskini azaltma amaçlı yara debridmanı ve irrigasyonu, antibiyotik ve tetanoz profilaksisi önerilmektedir. Biz de olgumuzu gerekli hazırlıklar sonrası acil cerrahiye alıp, gerekli cerrahi prosedüre ilaveten debridman, irrigasyon ve antibiyotik profilaksisi uyguladık.

Anahtar Sözcükler: Penetran travma, spinal, bıçaklanma

EPS-027[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER UZAK LATERAL DİSK HERNİLERİ. 33 OLGULUK SERİ SONUÇLARI

Erhan Çelikoğlu¹, İlker Kiraz², Merih İş¹, Ayçiçek Çeçen²,

Ali Fatih Ramazanoğlu²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber uzak lateral disk hernileri (LULDH) tüm disk hernilerinin %7-12'sini oluşturur. Başlıca L4-5 ve L3-4 seviyelerinde görülmekle beraber, nadiren L5-S1 seviyesinde görülür. Klinik şikayetler sıklıkla ciddi radiküler ağrı, eşlik eden Lasegué ve femoral germe testlerinin pozitifliğidir. Klinik bulgular sıklıkla üstten çıkan sinir kökü ve ganglion basısı ile ilgilidir. Motor, duyu, refleks bulguları olguların çoğunda görülür. Konservatif tedavi bazı olgularda yararlı olsada (%10), genellikle cerrahi gerekir.

Yöntemler: Ocak 2006- Ocak 2011 tarihleri arasında LULDH tanısıyla opere edilmiş 33 olgunun geriye dönük analizleri yapılmıştır. Olguların hepsine preop dinamik direkt grafi ve lomber manyetik rezonans görüntüleme yapılmıştır. Preop ve postop ağrı değerlendirmeleri Visuel Analog Skala (VAS)'sı ile değerlendirilmiş, uzun dönem fonksiyonel değerlendirme MacNab kriterlerine göre yapılmıştır. Daha önce lomber cerrahi girişim öyküsü olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuçlar: Otuzüç olgunun 18'i kadın, 15'i ise erkek idi. Yaş ortalaması 51.2 idi (yaş aralığı: 25-71yaş). Dört olgu L2-3, 12 olgu L3-4, 15 olgu L4-5, 2 olgu ise L5-S1 seviyesinden ameliyat edilmiştir. Yirmi olgu median- paramusküler, 13 olgu ise paramedian-intermusküler yöntemle

ameliyat edilmiştir. Tüm hasta grubunda preop ortalama VAS 7.3'den kısa dönem değerlendirmede 2.8'e düşmüştür. Uzun dönem fonksiyonel değerlendirmede (MacNab) 18 olguda mükemmel, 11 olguda iyi, 4 olguda orta derecede düzleme kaydedilmiştir. Kötü evrede olgu yoktur.

Tartışma: LULDH, sinir kökünün aynı disk seviyesinde nöral foramenin lateralinde disk hernisi tarafından basıya uğramasıdır. Ağrı özellikle gangliona bası nedeniyle şiddetlidir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tanı kolaylıkla konabilmektedir. Median-paramusküler ve paramedian-intermusküler uygulamalar emniyetli ve minimal invaziv uygulamalardır.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, uzak lateral disk hernisi, uzak lateral yaklaşım

EPS-028[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİSTİK KONUS MEDULLARIS TÜMÖRÜ GÖRÜNÜMÜNDE SEMPTOMATİK ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci², Osman Ersegun Batçık¹, Kaan Baturay¹, Mustafa Ali Akçetin¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spinal araknoid kist, edinsel veya idyopatik olabilen nadir rastlanan bir lezyondur. Edinsel araknoid kistler, geçirilmiş spinal cerrahi, enfeksiyon veya travmayı takiben gelişen araknoidal yapışıklıklar sonucunda oluşmakta iken idyopatik olanlarda ball-valve etkisi veya araknoid kist duvarından BOS üretimi suçlanmaktadır. En sık torakal bölgede görülmekte olup ayırıcı tanıda nöroenterik kist, dermoid kist, epidermoid kist ve syringomyeli akla gelmelidir. Hastalar sıklıkla asemptomatikler ve insidental olarak tanı almaktadırlar. Bu yazıda torakolomber bileşke bölgesine lokalize, kistik konus medullaris tümörü görünümünde, semptomatik olduğu için opere ettiğimiz bir araknoid kist olgusu sunulmuştur

Yöntemler: Kliniğimize Aralık-2010'da sağ alt ekstremitede güç kaybı ve şiddetli ağrı şikayeti ile başvuran 54 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde, konjenital olarak geliştiği ifade edilen sol alt ekstremitede flask pleji ve 32 yıl önce sol ayak bileğine yapılmış artrodez operasyonu mevcuttu. Hastanın muayenesinde sağ alt ekstremitede distalinde parezi saptandı. Yapılan tetkiklerinde T12-L3 mesafeleri arasında, intradural yerleşimli, konus medullaris ve kauda equina lifleri içine genişleme gösteren ve parankime invazyon yapmayan, difüzyon MR'da BOS ile izointens görünümünde kistik bir lezyon saptandı.

Sonuçlar: Yaptığımız operasyonda kist eksize edildi. Perop değerlendirilen kist içi mayi BOS görünümünde ve berraktı. Kist duvarından alınan biyopsinin patoloji sonucu araknoid kist ile uyumlu geldi. Postop hastanın şikayetlerinde tama yakın bir düzleme gözlemlendi.

Tartışma: Spinal araknoid kist nadir rastlanan bir durumdur ve cerrahi gerektirebilen diğer olası patolojilerden ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Çünkü spinal araknoid kistlerin çoğu asemptomatik olup insidental tanı alırlar. Bu hastaların klinik seyri iyidir ve ek tedavi gerektirmezler. Semptomatik olanlarda ve patolojik tanı gereksinimi duyulan olgularda ise operasyon planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, konus, spinal

EPS-029[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇİKMİŞ RADYASYON MİYELOPATİSİ: AYIRICI TANIDA PET/CT ÇALIŞMASI

Kadir Tufan, Feyzi Birol Sarıca, Özgür Kardeş, Melih Çekinmez, Fatih Aydemir, Mehmet Nur Altınörs

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

Amaç: Omurilik, komşuluğundaki organlara göre iyonize radyasyona daha duyarlı olması itibarıyla radyoterapi uygulanım esnasında kritik organdır. Radyasyon myelopatisi, iyonize radyasyonun omurilik beyaz cevherini hasarlamasıyla ortaya çıkan, nadir ama ciddi bir komplikasyondur. Radyoterapiden 6-24 ay sonra ortaya çıkan tablo ise, gecikmiş radyasyon myelopatisi veya kronik progresif radyasyon myelopatisi olarak adlandırılır.

Yöntemler: 2 aydır ilerleyici bacaklarda güçsüzlük yakınması bulunan 52 yaşında bayan hastanın nörolojik muayenesinde; spastik paraparezi (4/5), T7 seviyesi altında hipoestezi ve alt axtremelerde derin tendon reflekslerinde artış saptandı. Spinal MRG'sinde; T3-T6 seviyeleri arasında omurilikte diffüz genişlemeye neden olmuş, bölgesel kontrast tutan lezyon izlendi (Resim 1). Ön tanılar; primer intramedüller tümör, metastaz veya myelit idi. Hastanın özgeçmişinde; 2 yıl önce akciğer musinöz kistadenokarsinom tanısı ile 18 ay önce akciğer sağ üst lobuna toplam 62Gy radyoterapi uygulandığı öğrenildi. Omurilikteki lezyonun, RT alanına denk geldiği görüldü. Ayırıcı tanı için yapılan PET/CT incelemesinde; tümörü düşündürecek patolojik FDG tutulumu izlenmedi (Resim 2). BOS'un kimyasal ve mikroskopik incelemeleri normaldi. Tümör, viral veya bakteriyel myelit tabloları ekarte edildi. "Gecikmiş radyasyon myelopatisi" tanısı konuldu. Hastaya 5 günlük pulse steroid (metil-prednizolon 1gr/gün intravenöz) sonrası, oral steroid tedavisi (metil-prednizolon 80 mg/gün) 3 hafta içinde azaltılıp kesilecek şekilde uygulandı. Eşzamanlı FTR programı uygulandı. Tedavi sonrası 6. ay nörolojik muayenesinde düzleme olmadı. Kontrol spinal MRG'sinde; söz konusu lezyonun kaybolduğu izlendi (Resim 3).

Sonuçlar: Gecikmiş radyasyon myelopatisinde tanı koydurabilecek özgün bir inceleme yoktur. Benzer lezyona neden olan diğer hastalıklar ekarte edilerek radyasyon myelopatisi tanısına ulaşılabilir. Hem radyasyon myelopatisi hem de serebral radyonekroz düşünülen olgularda, tümörü ekarte edebilmek için PET /CT son derece faydalı bir tetkiktir.

Anahtar Sözcükler: Gecikmiş radyasyon miyelopatisi, pozitron emisyon tomografi

EPS-030[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP II ODONTOİD KIRIKLARI

Murat Coşar, Mustafa Güven, Tarık Akman, Adem Bozkurt Aras,

Bahadır Alkan, Özbey Şafak, Öznur Karaarslan

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Densi içeren aksis kırıkları tüm servikal spinal kırıkların % 10-15'ini kapsamaktadır. Odontoid kırıklarının % 60'ı Tip II kırıklardır. Tip II odontoid kırıklarının tedavisi tartışmalıdır. Eksternal immobilizasyonla tedavi

edilebildiği gibi cerrahi seçenek olarak transodontoid vida tekniği ya da posterior oksipitoservikal yaklaşım tercih edilebilir.

Yöntemler: Biz kliniğimizde 2009-2013 yılları arasında tedavi alan 7 adet tip II odontoid kırığı olgusunu derledik. Olgulardan 5 tanesi anterior transodontoid vida fixasyonu ile tedavi edilmişken 2 olgu servikal eksternal korse ile immobilize edilmişti.

Sonuçlar: Olguların tamamında 6. ayda füzyon gözlemlendi.

Tartışma: Cerrahi tedavi güvenilir bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırığı, oksipitoservikal füzyon, vida fiksasyonu

EPS-031[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYAH RENKLİ LUMBAL DİSK HERNİSİ; OKRONOZİS. (OLGU SUNUMU)

Arif Ösün¹, Ali Samancıoğlu¹, Murat Korkmaz¹, Ogün Umut Mutlucan¹, Peyker Temiz²

¹Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kütahya

²Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Alkaptonüri, aromatik aminoasit olan tirozin ve fenilalanin'in indirgenmesinde önemli rol oynayan homogentisat 1,2-dioksigenaz enziminin üretiminden sorumlu olan genin mutasyonu sonucu gelişen yenidoğanın metabolik bozukluğudur. Bu enzimin defektif üretimi, tirozin indirgenme ürünü olan homogentisik asitin kan dolaşımında birikimine yol açar. Okronozis tanımı, sklera, kornea, kulak kepçesi, kalp kapakları, tendonlar ve ligamanlar gibi bağ dokularında koyu mavimsi siyah renk değişikliğini ifade eder.

Yöntemler: L4-5 disk hernisi (Fig 1) tanısıyla operasyona alınan hastanın cerrahi materyalinin siyah renkli olması nedeniyle (Fig 2) postoperatif dönemde etyoloji araştırması yapılmıştır.

Sonuçlar: Literatür taraması sonrasında retrospektif sorgulamada hastanın idrarının yarım saat kadar hava ile temasından sonra siyahlaştığı (Fig 3), kulak kepçesinde siyahlaşma başladığı (Fig 4) ve ürolithiasis (Fig 5) tedavisi gördüğü öğrenildi. İdrarda Homogentisik asit pozitifliği ve histopatolojik incelemede pigmentasyon görülmesi (Fig 6) okronozis tanısını doğrulamış oldu.

Tartışma: Okronozis nadir görülen ve dokularda homogentisik asit ve metabolitlerinin birikimine bağlı gelişen bir sendromdur. Bu birikim sklera, kornea, kulak kepçesi, kalp kapakları, tendon ve ligaman gibi dokularda mavimsi siyah boyanmaya neden olur. Bu birikim aynı zamanda elastik dokuların sertleşmesine ve frajil hale gelmesi sonucunu doğurur. İnterverbral disk kalsifikasyonu çok sık görülmektedir. Okronozis tanısı dejeneratif eklem hastalığı ile beraber dokularda siyah boyanma, sıklıkla eşlik eden ürolithiasis ve idrarın hava ile temasından yarım saat sonra siyahlaşması ile konulabilir. Kesin tanı idrarda homogentisik asit varlığı ile doğrulanır. Otozomal resesif geçiş gösteren bu sendrom tanı aldığında aile bireylerinin alkaptonüri açısından araştırılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Alkaptonüri, okronozis, siyah disk hernisi

EPS-032[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOK SEVİYELİ SERVİKAL DİSK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN POSTRAVMA TİK C3 FRAKTÜRÜNE YAKLAŞIM: SERVİKAL CAGE, ANTERİOR PLAK, PYRAMEŞ VE SERVİKAL DİSK PROTEZİNİN AYNI ANDA KULLANILDIĞI BİR OLGU

Orhan Kalemci, Göktuğ Akyoldaş, Murat Yılmaz, Koray Ur, Bilal Kılıçarslan, Kemal Yücesoy

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

Amaç: Servikal disk herniasyonunun yol açtığı radikülopati ve miyelopatinin cerrahi tedavisinde anterior servikal diskektomi ve füzyon uzun zamandır kabul görmüş bir tedavidir. Servikal fraktürler ise tüm spinal yaralanmaların %14'ünü oluşturur. Asemptomatik olabileceği gibi quadriplejiye varabilen geniş bir bulgu spektrumuna sahiptir. Anstabil kırıklar genel Nöroşirürji pratiğinde yaygın olarak korpektomi ve füzyon ile tedavi edilmektedir. Füzyon sonrası oluşan fonksiyonel segmentte hareketi koruma düşüncesi ve komşu segment problemlerinin görülmesi nedeni ile servikal disk protezleri spinal cerrahide kullanıma girmiştir. Biz bu yazımızda servikal cage, anterior plak, pyrmesh ve servikal disk protezinin aynı anda kullanıldığı nadir bir olguyu sunmaktayız.

Yöntemler: 42 yaşında erkek hasta, dört gün önce yüksekte düşme sonrası şiddetli boyun ağrısı sebebiyle acil servis başvurmuş. Yapılan servikal BT görüntülemesinde C3 çok parçalı kırığı izlenmiş olup kemik fragmanın kanala doğru migre olduğu ve kanal çapını daralttığı izlenmiştir. Yapılan Servikal MRG tetkikinde C4-5, C5-6 servikal disk herniasyonu saptanmış olup foramenlerin daraldığı izlenmiştir. Nörolojik muayenede motor güç kaybı izlenmemiş olup sol C5-6 ve bilateral C7 dermatomlarında hipostezi izlenmiştir. Hasta bu şikayetlerle operasyona alındı. Operasyonda anterior girişim ile C3 korpektomi, C4-5, C5-6 diskektomi uygulandı. C3 mesafesine pyrmesh yerleştirildi, C4-5 mesafesine PEEK cage C5-6 seviyesine servikal disk protezi yerleştirildi. C2-4-5 anterior plak uygulandı. Geliş VAS skoru 9 olan hastanın post-op VAS skoru 2 olduğu izlendi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Günümüzde çok seviyeli servikal disk hernilerinde servikal protez ve PEEK cage beraber kullanımı olarak tanımlanan anterior servikal hibrit konstrüksiyonun, biyomekanik olarak iyi sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Servikal fraktürün de eşlik ettiği bu olgumuzda pyrmesh'in de kullanılması değişik implant sistemlerinin birarada başarı ile uygulanabileceği gösterilmiştir

Anahtar Sözcükler: Fraktür, herniasyon, korpektomi, protez, pyrmesh, servikal

EPS-033[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FASET SİNOVİYAL KİST

Ender Köktekir¹, Ali Mutukan¹, Fahri Reçber¹, Hakan Karabağlı¹, Hülagu Kaptan¹, Oğuzhan Arun², Gökhan Akdemir¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Konya

Amaç: Mikroşirürjikal yöntemle faset eklemi korunarak kist eksizyonu ile

tedavi edilen bir semptomatik faset sinoviyal kist olgusunun sunumu

Yöntemler: 63 yaşında bayan hasta 1 yıl önce başlayan ve medikal tedavi ile geçmeyen istirahatte dahi devam eden sol bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. Solda SLR'si 45 derecede müspet olan ve nörolojik defisiti olmayan hastanın lomber MR'ında L3-L4 faset eklemde kontrast tutulumu göstermeyen, T2 'de hiperintens görünümlü düzgün sınırlı yaklaşık 1 cm boyutunda kistik lezyon saptandı. Dinamik grafilerinde instabilite saptanmayan hasta opere edilerek sol L3 hemiparsiyel laminektomi yardımı ile mikroskop eşliğinde faset eklemi korunarak kist eksizyonu yapıldı. Kist'in faset eklemi ile bağlantısı koterize edildi. Postoperatif dönemde ağrısı geçen hasta 2. Günde taburcu edildi.

Sonuçlar: Belirgin instabilitenin olmadığı faset sinoviyal kist olgularında füzyon yapmadan, mikroskop yardımı ile faset eklemi korunarak kist eksizyonu yapmak etkin tedavi sağlar.

Tartışma: Faset eklem sinovyal kistlerinin tedavisi spinal manüplasyon teknikleri (Fleksiyon-distraksiyon), perkütan kist aspirasyonu, füzyonlu veya füzyonsuz kist eksizyonu şeklinde yapılabilir. Perkütan kist aspirasyonu sonrası kistin tekrarlama olasılığı ve spinal manüplasyonun etkinliğinin kanıtlanamaması nedeniyle günümüzde altın standart tedavi yönteminin kist eksizyonu olduğu kabul edilir. Kist eksizyonu ile birlikte füzyon cerrahisi uygulanması instabilite varlığında önerilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi dinamik grafilerde instabilite olmadığı durumlarda füzyon yapmadan kist eksizyonu önerilir.

Anahtar Sözcükler: Faset sinoviyal kist, kist eksizyonu, mikrocerrahi, füzyon

EPS-034[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KESİCİ ALETLERE BAĞLI PERİFERİK SINİR LEZYONLARININ CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Ali İhsan Ökten, Güner Menekşe, Tunçay Ateş, Kerem Mazhar Özsoy, Ali Aslan, Zeki Boğa, Mustafa Çıkkılı, Aslan Güzel
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Amaç: Bu retrospektif çalışmada kesici aletlere bağlı 35 periferik sinir yaralanmalı hastada uyguladığımız geç dönem cerrahi tedavi ve sonuçları sunmak amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmaya 2007-2011 yılları arasında kliniğimizde kesici aletlere bağlı periferik sinir yaralanması nedeniyle ameliyat edilen 35 hasta alınmıştır. Hastalar yaş, cins, travma etyolojisi, etkilenen sinir, klinik muayene, elektrofizyolojik bulgular, uygulanan cerrahi teknik ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Hastaların 27'si erkek, 8'i kadın olup, olguların ortalama yaşı 30.1 (16-66) olarak bulunmuştur. Hastaların başvurma zamanı 1-36 (6.85) ay arasında değişmekteydi. Etiyolojide en sık olarak 24 (%68.5) hastada cam kesisi tespit edildi. EMG bulgularına göre 35 hastada yaralanan sinir sayısı 41 olarak bulundu. Bunların 17'si median, 12'si ulnar, 4'ü radial, 4'ü peroneal, 3'ü tibial, 1'i siyatik sinirdi. 6 olgumuzda ikili sinir yaralanması vardı. EMG bulgularına göre 25 hastada total, 13 hastada ağır parsiyel ve 3 hastada parsiyel lezyon tespit edildi. Cerrahi teknik olarak; 11 hastada eksternalnöroliz ve dekompresyon, 8 hastada internalnöroliz, 14 hastada epinöral onarım, 3 hastada fasiküler onarım ve 5 hastada sural sinir ile interfasiküleranastomoz yapıldı. Kontrolde 25 hasta-30 sinir değerlendirildi. Cerrahi sonrası eksternalnöroliz ve dekompresyon yapılan

hastalarda, EMG sonuçlarının ve motor fonksiyonlardaki düzelmenin en iyi olduğu saptandı.

Tartışma: Periferik sinir kesilerinde cerrahi tedavi mümkün olduğu kadar erken dönemde önerilse de geç dönemde yapılan cerrahi tedavilerden de olumlu sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, geç cerrahi onarım

EPS-035[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORAK HÜCRELİ ANEMİYE BAĞLI LOMBER VERTEBRA KIRIĞI; OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Orak hücreli anemi (OHA) endarteriyel tromboza neden olan bir hemoglobinopatidir. Bu sebeple dokularda iskemiye, dolayısıyla kemikte osteonekroza neden olur. Bunun yanında sürekli bir hemoliz ve üretim sürecinin olması kemik iliğinde hiperplaziye dolayısıyla kemik deformitelerine neden olmaktadır. Bu sebeplerle genç erişkin OHA hastalarında osteoponi ve osteoporoz prevalansı oldukça yüksektir. Kemiklerdeki bu tahribat bu hastalarda spontan çökme fraktürlerine sebep olmakta ve ne yazık ki fraktür sonucu gelişen ağrılar OHA ağrı krizi ile karışmakta bu da tanının geç konulmasına sebep olmaktadır.

Yöntemler: Otuzüç yaşında bayan hasta bir yıldır olan sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde OHA ve madde bağımlılığı olan hastanın bir yıldır olan sırt ağrısının ağrı krizlerine bağlı olduğu düşünülerek çeşitli tedaviler uygulanmış. Hastanın çekilen tomografisinde L2 ve L1 vertebra korpuslarında L1'de daha belirgin olmak üzere korpusta bütünlük kaybı, kortekste defektif görünüm, L1-L2 vertebralarda düzeyinde posteriora doğru kifotik açılma, bu düzeyde spinal kanal AP çapında daralma saptandı (Resim -1,2). Hasta cerrahiye alınarak L1 ve L2 total laminektomi, L1 alt, L2 üst korpektomi, L2, L3 foraminotomi ve pediküller vida ile posterior stabilizasyon yapıldı (Resim - 3,4). Nekaht döneminde olan hastaya ikinci bir cerrahi operasyonla anterior girişim planlanmaktadır.

Sonuçlar-Tartışma: OHA hastaların en sık şikayeti kemik ağrısıdır. Bu ağrının sebebi iskemik enfarkt. Hastalarda kemik iliği hiperplazisi ve osteoporozu sekonder vertebral kollaps ve fraktür gelişebilir. Vertebrayı besleyen arterlerde gelişen tekrarlayıcı iskemik atakların vertebral endplateelerde iskemik hasara bununda karakteristik H şeklinde kırığa sebep olduğu bilinmelidir. Daha nadir bir radyolojik bulguda vertebranın tamamen ortadan kaybolmasıdır. Bu hastalarda tedavideki çekincelerin başında füzyon olmaması ve tüm vertebralarda görülen yaygın osteoporoz nedeniyle vidaları yerleştirme zorluğudur.

Anahtar Sözcükler: Fraktür, orak hücreli anemi, stabilizasyon, vertebra

EPS-036[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT OLMAKSIZIN BRUSELLAR SPİNAL EPİDURAL APSE; OLGU SUNUMU

Arif Ösün, Murat Korkmaz, Ogün Umut Mutlucan, Mehmet Kara,
Ali Samancıoğlu

Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Spinal epidural abse (SEA) terimi literatürde ilk kez 1761 yılında kullanılmış ve kalıcı nörolojik defisitlerden kaçınmak için acil cerrahi girişimi gerektiren genellikle piyojenik özellikli epidural mesafe enfeksiyonu şeklinde tanımlanmıştır. SEA primer olarak bakteriel bir enfeksiyondur ve en sık nedeni stafilokokus aureustur. Brusellar epidural abse çok nadir görülen, ancak fatal potansiyeli olabilen bir medikal antitedir. Tüm yayınlanmış Brusella SEA olgularında spondilodiskit komponenti mevcuttur.

Yöntemler: 28 yaşında bayan hasta şiddetli bel ağrısı, ateş, halsizlik, sol ayak dorsifleksiyonunda ileri nörolojik defisit ile başvurdu. Çekilen MRG de L4-5 seviyesinde epidural kitle lezyonu saptandı. Hasta acil şartlarda opere edildi.

Sonuçlar: Spondilodiskitis bulgusu olmadığından non-spesifik spinal epidural apse ön tanısı ile opere edilen hastanın postoperatif incelemelerinde serelolik testler, kan ve doku kültürleri ile brusella tanısı teyid edilmiş ve brusellaya özgün medikal tedaviye başlanmış, hastada tam kür sağlanmıştır.

Tartışma: Bu çalışmada spondilodiskit olmaksızın bruselloza bağlı gelişmiş olan SEA olgu sunulmaktadır. MR görüntüleri lezyonu çok net olarak ortaya koymuş, kan ve pürülan materyal kültürleri brusella melitensis tanısını doğrulamıştır.

Bu çalışma, brusellar SEA'nin spondilodiskitin bir komplikasyonu olmadığı, yalın epidural abse şeklinde de görülebileceğini vurgulama açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Brusella, spinal epidural abse, spondilodiskit

EPS-037[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPOR YARALANMASI NEDENİYLE ARAŞTIRILIRKEN DORSAL YAYILIMLA PREZENTE OLAN MADDE BAĞIMLISI AKCİĞER TÜMÖRÜ OLGUSU

Veysel Antar, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Feridun Kubilay, Oğuz Baran, Tahsin Saygı
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Esrar kullanımının mutajenik/karsinojenik etkileri bildirilmektedir. 40 yaş altı kullanıcılarda esrarın üst solunum yolu ve sindirim sisteminin, özellikle dil ve larinksin ve muhtemelen akciğerin skuamöz hücreli karsinomu riskini artırdığı düşünülmektedir. Literatürde düzenli madde kullanımı ile ilişkilendirilen bazı akciğer tümörü vakaları mevcuttur.

Yöntemler: Olgumuz olan 35 yaşındaki erkek hasta ilk olarak başvurudan 6 ay önce, düzenli olarak yaptığı halter çalışmasında halteri düşürmüş ve sağ omuz ağrısı olduğundan Ortopedi polikliniğine başvurmuş. Burada yapılan tetkiklerinde ortopedik ptoloji saptanmamış ve semptomatik tedavi verilmiş. Şikayetleri düzelmeyen hasta başka merkezlere de gitmiş. Polikliniğimize gelişinde her iki bacakta bir haftadır olan güçsüzlük, gövde ve bacaklarda hissizlik, yürüyememe, idrar yapamama şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde 10 yıllık esrar içiciliği öyküsü vardı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde parapleji ve T4 altında seviye veren his kusuru saptandı. Hastanın servikal ve dorsal manyetik rezonans görüntülemelerinde sağ akciğer apeksinden superiora uzanan, sağ arka kotlara ve C7-T4 arasında vertebralara yayılım göstererek destrüksiyona neden olan, bu düzeylerden nöral foramenler aracılığıyla intraspinal yayılımı olan, en geniş yerinde 140x120 mm olarak ölçülen kitle lezyonu

izlendi. Lezyonun akciğer apeksinde subklavyen veni invaze ettiği ve Pancoast tümörü ile uyumlu olduğu raporlandı. Hasta kliniğimizde opere edildi. Patoloji sonucu karsinom metastazı olarak geldi.

Sonuçlar-Tartışma: Olgu yaşı, klinik ve radyolojik özellikleri ile literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Esrar, akciğer, karsinom, metastaz, genç

EPS-038[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

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

Amaç: Tarsal Tünel Sendromu posterior tibial sinir ve dallarının fleksörretinakulum altında sıkışması sonucu oluşan bir nöropatik sendromdur. Diğer tuzak nöropatlere göre nadir görülür. Bilateral olması ise daha nadir görülen bir durumdur. Bu bildiri de EMG'sinde bilateral tarsal tünel sendromu saptadığımız ve cerrahi olarak posteriortibial siniri serbestleştirerek tedavi ettiğimiz 35 yaşında bir kadın hasta olgusu sunulmuştur.

Tartışma: Tarsal tünel sendromu posteriortibial sinir ve dallarının fleksörretinakulum altında sıkışma nöropatisidir. Ayağın plantar yüzünde, parmaklarda, baldır distalinde parestezik şikayetler meydana gelir. Tarsal tünel sendromuna yol açan nedenler arasında genellikle tünel içinde veya dışında sinire bası yapan yer kaplayan lezyonlar, ayak bileğideformiteleri, sistemik hastalıklar, travma veya sinirin kendisine ait sorunlar gelmektedir. Tedavisinde öncelikle nonsteroidantienflamatuvar ilaçlar, immobilizasyon, tenosinovit durumunda steroidenjeksiyonu, ayak postür bozukluğunda ortez ve istirahat gibi konservatif yöntemler denir. Konservatif tedaviye yanıt alınamaması durumunda tarsal tünel cerrahi olarak serbestleştirilir. Bu bildiri de 35 yaşında herhangi bir etyolojik etken saptanmayan, her iki ayak plantar yüzünde ve parmaklarda yanma tarzında parestezi ve ağrı şikayeti olan, EMG'sinde bilateraltarsal tünel sendromu saptadığımız ve cerrahi olarak posteriortibial siniri serbestleştirerek tedavi ettiğimiz bir kadın hasta olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tarsal tünel sendromu, cerrahi

EPS-039[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP- 1 ARNOLD CHIARI SENDROMUNDA SUBOKSİPİTAL DEKOMPRESYON CERRAHİSİNDE LANDMARKLAR

Türker Karancı, Hidayet Akdemir
Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Arnold Chiari sendromu serebeller tonsillerin foramen magnumdan servikal omurga kanalına doğru kaudale yer değiştirmesidir. Bu çalışmada suboksipital dekompresyon yapılan şikayetleri düzelmeyen Tip 1 Arnold Chiari olgusunda sekonder açılımda cerrahi landmarkların önemini sunuyoruz.

Yöntemler: 60 yaşında bayan hastaya 1 yıl önce baş ağrısı, denge kaybı, kollarda güçsüzlük şikayetleriyle başka bir merkezde Tip 1 Arnold Chiari

sendromu tanısıyla suboksipital dekompresyon yapılmış. Şikayetlerinin iyileşmemesi solunum gücünü eklenmesi üzerine kliniğimize sekonder cerrahi tedavi için yatırıldı. Fizik muayenede insizyon yerinde 2 cm derinliğinde çukurluk tespit edildi (Resim 1). Nörolojik muayenede ataksi, üst ekstremitede kas gücü kaybı dışında nörolojik defisit yoktu. Kranial BT'de: Kraniektomi defekti görüldü (Resim 2). Kranial MR BOS akımı incelemesinde 4 ventrikül çıkımında posterior ve anterior subaraknoid mesafede BOS akımının yavaşlamış olduğu gözlemlendi (Resim 3).

Sonuçlar: Hasta cerrahiye alındı. Eski cilt ensizyonu açıldığına paravertebral kas dokularının orta hattaki fasya ile yaklaştırılmadığı, suboksipital kemik dekompresyonunun yeterli olduğu, C-1 posterior arkusu intak ve dural açılım yapılmadığı gözlemlendi. Foramen magnum özellikle lateralde oksipital kondillere kadar kraniektomi yapıldıktan sonra C-1 posterior arkusu en az 2 cm olacak şekilde alındı (Resim 4). Duramater Y şeklinde açıldı. Araknoid intak olmaya dikkat edildi. Cerrahi bölgeden alınan 3x3 cm lik otojen fasya yardımıyla su geçirmez tarzda duraplasi yapıldı. Para-vertebral kaslar sıkıca kapatıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisit gözlenmeyen hastanın preoperatif intermitant KİBA, spinal ve solunum şikayetlerinin iyileştiği gözlemlendi.

Tartışma: Teşhisde kranial BT, kraniyo-servikal MR yanında beyin BOS akımı çalışmalıdır. Sub-oksipital dekompresyonda foramen magnum lateralde kondillere kadar genişletilmeli, atlasın posterior arkusu 2 cm alınmalı, dura açılarak serebellar tonsiller herniasyonun miktarı gözlenmeli ve BOS akımı bütünlüğü sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, suboksipital dekompresyon, Tip 1 arnold chiari sendromu

EPS-040[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATİK SINİR SCHWANNOMASI: OLGU SUNUMU

Ümit Eroğlu¹, Melih Bozkurt¹, Özgür Özateş¹, Seda Aktürk², Hakan Tuna¹, Ali Oğuz Taşçıoğlu¹, Cumhuriyet Dinçer¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD., Ankara

Amaç: Siyatik sinir schwannomasi gerçek kapsül yapısına sahip benign periferik sinir kılıfı tümörleridir. Kranial dışı yerleşimleri oldukça nadirdir. Siyatik sinir schwannomaları genellikle nadir görülür ve sıklıkla ağrılı, yavaş büyüyen şişlik şeklinde klinik semptom verirler. 20-50 yaşları arasında görülme sıklığı artar. Nörofibromatozis ve von Recklinghausen hastalığında görülme riski artar. Biz bu yazıda kliniğimize yaklaşık 1 yıldır sağ baldırda ağrılı şişlik ile kendini gösteren 40 yaşında kadın hastayı sunduk. Hasta opere edildi ve siyatik sinirden köken alan schwannoma kapsülü ile beraber total olarak eksize edildi. Post-op dönemde nörolojik defisit saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Periferik sinir, siyatik sinir

EPS-041[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKROPELVİK YERLEŞİMLİ DEV SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Resul Emin Börklü, Şükür Oral, Abdulkani Yüceer, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Schwannomalar benign, kapsüllü, yavaş büyüyen, periferik sinirlerin myelin kılıfından schwann hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Tüm spinal tümörlerin % 25 ni oluşturur ve ensik torasik bölgede izlenirler. Schwannomaların sakral bölgede yerleşenleri % 1-5 kadar olup, dev boyutlara ulaşmaları oldukça nadir izlenmektedir. Ayrıca bu tümörler kemiği destrükte eden ve sinir liflerinin etrafını sarıp rezeksiyonu zorlaştırırlar. Bu bölgede anevrizmal kemik tümörleri, kordomalar, metastatik tümörlerde ayırıcı tanıda düşünülmemelidir.

Olgu: 38 yaşında, kadın, 3-4 yıldır sol kalçasında ağrı, uyuşma, idrar inkontinansı ile geldi. MRG ve BT sinde solda heterojen kontrast tutan, S1-S2-S3 arasında, kemiği destrükte eden, pelvise uzanıp rektumu iten, 6x8 cm ebadında S1-S2 sınıflamasına göre tip 5 olan dev sakral kitle izlendi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda posteriora mikroskop eşliğinde, sol taraftan paramedian insizyon uygulandıktan sonra sol S1-S2 ye hemilaminektomi yapıldı. S2 sakral sinirden köken alan kapsüllü, az kanamalı, kemiği destrükte etmiş, anteriorda peri sakral bölgeye uzanan tümör dokusu ile karşılaşıldı. Sakral lifler mikroskop ve intraop endoskopi eşliğinde identifiye edilerek debulking tarzında tümör gross total rezeksiyonu güvenli bir şekilde yapılabileceği vurgulandı. Organ yaralanmasından ve vasküler yapılara zarar vermektan kaçınılarak anterior girişim planlanmadı. Hasta postop takiplerinde idrar inkontinansı ve ağrı şikayetleri düzeldi.

Sonuçlar: Bu bildiriye ileri boyutlara ulaşmış sakral kitlelerde schwannoma da olabileceği vurgulandı. Bu tür dev boyutlardaki sakral kitlelerde posterior yaklaşımla mikroskop ve endoskop eşliğinde tümör rezeksiyonu güvenli bir şekilde yapılabileceği vurgulandı.

Anahtar Sözcükler: Dev schwannoma, endoskopi, hemilaminektomi, iliak arter ve ven

EPS-042[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMUNA EŞLİK EDEN GÖZARDI EDİLMİŞ ULNAR OLUK SENDROMLU ERKEK OLGU

Abdurrahman Aycan¹, Sercan Savaş Yalçın¹, Ulaş Yener¹, Cemal Bozkına¹, Edip Gönüllü²

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği, Van

Amaç: Karpal tünel sendromu (CTS) bayanlarda erkeklerden beş kat daha fazla sıklıkta görülen median sinirin tuzak nöropatisidir. Elde uyuşma, ağrı ve kuvvetsizliğe neden olmaktadır. Ulnar oluk sendromu ise ulnar sinirin dirsekten kubital oluktan geçerken sıkışması sonucu son iki parmakta uyuşma, karıncalanma ve güç kaybı ile sonuçlanan bir hastalıktır. Ayrıntılı bir nörolojik muayene ve tetkikler ile tanı konan tuzak nöropatisi birlikteliğine ve genç erkek hastada görülebilmemesine dikkat çekilmiştir.

Yöntemler: 40 yaşında ayakkabı tamircisi erkek hasta elde uyuşma şikayetiyle gittiği dış merkezde yapılan elektromiyografi (EMG) sonucunda CTS tanısı koyulup girişim önerilmiş. Hastanın yapılan ayrıntılı nörolojik muayenesinde median sinir trasesinde hipoestezi bulunmasına rağmen dirsekte son iki parmağa yayılan ağrı ile daha çok elin serçe ve yüzük parmağında uyuşma, güç kaybı olduğu tespit edildi. Yapılan yeni EMG sinde ulnar sinirin dirsek üstü segmentte kronik dönemde aksonal hasarlanmanın da eşlik ettiği tuzaklanmayla uyumlu olduğu görüldü, median sinirin ise hafif düzeyde sıkıştığı raporlandı. Lokal anestezi altında

hastaya ulnar oluk transpozisyonu ve nöroliz uygulandı. Median sinir için medikal ve fizik tedavi önerildi.

Sonuçlar: Hastaya yapılan ulnar sinir transpozisyonu ve nöroliz sonrası postop 1. günde son iki parmağıdaki güç kaybı tama yakın düzeldi. Uyuşmaları azalan hastanın bir hafta sonraki kontrolünde herhangi bir şikayeti yoktu. Median sinire bağlı hafif uyuşma için medikal ve fizik tedavi verildi.

Tartışma: Karpal tünel ve ulnar oluk sendromu en sık görülen periferik sinir tuzak nöropatisidir. Tuzak nöropatileri en sık bayanlarda görülür. Erkeklerde ve birlikte görülmesi oldukça nadirdir. Mesleki tekrarlayıcı mikrotravmalar gibi travmatik yapısal bozuklukları olan kişilerde ayrıntılı bir anamnez ve nörolojik muayene ile seyrek görülen ihtimali tanılar gözden kaçmayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ulnar oluk sendromu, karpal tünel sendromu, erkekler, elektromiyografi, meslek hastalıkları

EPS-043[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HEMATOMA BASISINA BAĞLI PERONEAL SİNİR HASARI NEDENİYLE GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Alper Bozkurt², İsmail Kırbaz², Bülent Erdoğan¹, Ramazan Kahveci³

¹Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³T.C. Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırkkale

Amaç: Fibula başında common peroneal sinirin travmatik nöropatileri oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak bu seviyede sinirin geç dönemde ortaya çıkan hematoma basısı nedeniyle tuzaklanması nadir rastlanılan bir durumdur.

Yöntemler: 28 yaşında erkek hasta 2 ay önce sol ayağında kuvvet kaybı, son 15 gündür ayağını hiç çekememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öncesinde hafif derecede bel ve sol bacak ağrısı olduğunu belirten hastanın nörolojik muayenesinde sol tibialis anterior 2/5 gücünde, sol Ekstansör hallucis longus 1/5 gücünde, laseque bilateral negatif idi. Fizik muayenesinde ekspansiyon ve palpasyonda bir patoloji yoktu. 2 yıl önce düşme neticesinde bir travma hikayesi bulunan hastaya ilk olarak lomber MR çekildi. Sol L4-5 minimal fokal protrüzyon saptandı. Kliniği ile anlamlı olmayan hastaya sol kruris MR çekildi. MR'da sol kruris lateralde anterior tibial kas fasiasında 3x3.5x15 cm boyutunda sıvı koleksiyonu saptanması üzerine hastaya Girişimsel Radyoloji bölümü tarafından USG eşliğinde sıvı koleksiyonu boşaltıldı. Örnek patolojiye gönderildi.

Sonuçlar: Bir ay sonra kontrole çağrılan hastanın yapılan kontrol nörolojik muayenesinde sol tibialis anterior 4/5 gücünde, sol EHL 2/5 gücünde, işlem sonrası ikinci ayda yapılan nörolojik muayenede sol TA 5/5, sol EHL 4/5 gücünde saptandı.

Tartışma: Common peroneal sinir siyatik sinirden popliteal fossa düzeyinde ayrılır. Distalde biceps femoris kasının posteriorunda, gastrokinemius kasının superficialinde seyrederek ve fibular başın lateralinde derin peroneal kasın anterolateralinde aşağı doğru seyrederek. Yaralanmanın etyolojisinde idiopatik mononörotis, intranöral ganglion kisti gibi intrinsik-ekstrinsik yer kaplayan lezyonlar, proksimal fibular kırıklara bağlı travmatik yaralanmalar yer almaktadır. Travma sonrası geç dönemde ortaya çıkabilecek kas içi hematomlar peroneal sinir

yaralanması ve düşük ayak nedenleri arasında ayırıcı tanıda bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, hematoma, peroneal sinir yaralanması

EPS-044[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİÖR SAKRAL MENİNGOSEL: NADİR RASTLANAN BİR OLGU

Mehmet Basmacı, Suat Canbay

Onkoloji Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Anterior sakral meningoşeller, meninkslerin anterior sakral bir defektten retroperitoneuma doğru protrude olmaları ile gelişmiş, kongenital nadir anomalilerdir. Genellikle, erişkinlikte ortaya çıkan olgular, asemptomatik olup enfeksiyon, nadiren genitoüriner semptomlar ve konstipasyonla ortaya çıkarlar. Dikkatli bir klinik muayene ile erken tanı mümkündür. En önemli tanı aracı MRI dir. Bu bildiri ile nadir görülen bu anomaliye dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntemler: Olgumuz 26 yaşında kadın hasta. Dış merkezde tanısı konulmuş olarak polikliniğimize müracaat etti. Şikayet olarak bel ve kalçada ağrı ve uyuşma karıncalanma hissi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir nörodefisit saptanmadı. 2 yönlü lomber grafide sakrum s3 seviyesinde keskin bir kurv yapıyordu. Lomber MRI:T10-12 hemivertebralar, tethered kord, s3 düzeyinde pelvise doğru uzanan anterior meningoşel kesesi. S3 hizasında sakral spinal kanal içerisinde kitle.

Hasta kliniğimizde opere edildi. Posterior yaklaşıldı. Sakrum da anteriora doğru uzanan meningoşel kesesinin boununa ait açıklık ortaya konuldu. Kese boynunun etrafı mikroskop altında eksplore edilip sakral rootlar korunduktan sonra kese boynu ipek ile bağlandı.

Sonuçlar: Operasyon sonrasında 1 hafta boyunca yara yerinden BOS gelişti gözlemlendi. Antibiyotik ve pansumanlarla hasta takip edildi. Ateşi olmadı ve herhangi bir enfeksiyon gelişmedi. Post op idrar gaita inkontinansı olmadı. Nörolojik defisit yok.

Postop. MRI larında meningoşel kesesi gözlenmedi.

Tartışma: Anterior sakral meningoşeller nadir görülen olgulardır ve tedavilerinde tek seçenek cerrahidir. Meningoşelin usulüne uygun çıkarılması ek bir nörodefisite yol açmadan hastada tam kür sağlamıştır. Nadir görülen bu olgunun gerekli cerrahi müdahale sonrasında oldukça yüzgüldürücü olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Anterior sakral meningoşel, konjenital anomali

EPS-045[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORTA ANADOLU'DA GELENEKSEL "BEL ÇEKME" YÖNTEMİ UYGULANAN VE PROGRESYON GÖSTERİP CERRAHİYE GİDEN VAKANIN KLİNİKORADYOLOJİK İNCELENMESİ: VAKA SUNUMU

Hüseyin Biçeroğlu¹, Hacı Kaymaz¹, Fatih Durma¹, Gülay Girgin Biçeroğlu²

¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırşehir

²Kaman Devlet Hastanesi, Kırşehir

Amaç: Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniklerine sıklıkla bel ağrısı şikayeti ile başvurulmaktadır. Bunların büyük bir kısmı medikal tedavi ve istirahatla cevap vermekte önemli bir kısmı ise fizyoterapiden fayda

görebilmektedir. Radikülopati bulguları olanların medikal tedavi ve fizyoterapiye cevap vermeyenleri ise cerrahiye gitmektedir. Orta Anadolu da ayrıca alaylı kişiler tarafından bel çekme işlemi yaygın olarak uygulanmaktadır Fizyoterapide traksiyon ve aksiyel yüklemenin kısmi faydalar gösterebildiği literatürde belirtilmiş olmasına rağmen eğitimsiz kişilerin kontrolsüz müdahaleleri kimi zaman telafisi zor durumlar ortaya çıkarmaktadır Bel çekme sonrası radikülopati şikayeti artan ve Lomber MR da ekstrüde disk hernisi progresse olan bir vaka tartışılmıştır

Yöntemler: 25 yaşında erkek hasta 4 ay önce her iki bacağa vuran bel ağrısı şikayetiyle başvurdu Nörolojik defisiti ve idrar inkontinansiolmayan hastaya medikal tedavi başlandı Lomber MR da L3-L4 ve L4-L5 ekstrüde disk hernileri tespit edildi Ayaktan medikal tedaviye cevap alınmadı Hastanede 5 gün boyunca yatırılarak mutlak yatak istirahati ve IV analjezi IM kas gevşetici ve IV 250 mg Prednol tedavisi uygulandı Rahatlayan ve ağrısı geçen hasta taburcu edildi 2 Ay sonra tekrar bele vuran bacak ağrısı olan hastanın dış merkezde alaylı bir kişi tarafından önce traksiyona ardından aniden şiddetli bir aksiyel yüklemeye maruz bırakıldığı öğrenildi Sedye Polikliniğimize başvuran hastanın çekilen Lomber MR ında iki ekstrüde disk hernisinde de progresyon görüldü Operasyona alınan hastanın ağrısı geçti herhangi bir komplikasyon gelişmedi

Sonuçlar: Özellikle Orta Anadolu da yaygın bir tedavi yöntemi olarak kullanılan bel çekme kontrolsüz ve tehlikeli bir tedavi seçeneğidir

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, bel çekme, radyoloji

EPS-046[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI SPİNAL SEGMENTAL MYOKLONUS

Erdoğan Ayan¹, Betül Çevik², Erkan Gökçe³, Özgür Demir¹, Erol Öksüz¹, Mehmet Kılıncı¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Spinal cerrahi sonrası gelişen myoklonus olgusu sunulması

Yöntemler-Sonuçlar: Olgumuz 45 yaşında kadın hasta, uzun zamandır bel ağrısı varken son bir aydır bel ve her iki bacakta ağrı uyuşma, yürüyememe ve perianal bölgede uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral erken derecede SLR pozitif, izole motor muayenesi normaldi. Perianal hipoestezi mevcut, sfinkter kusuru yoktu. Lomber MRG tetkikinde L4-5 de ileri derecede stenoz ve santral lokalizasyonlu disk hernisi, filum terminalde ince bir lipom, L5 korpusu arkasında serbest fragman görünümü mevcuttu. Hasta iki kez opere edildi. Hastaya total laminektomi ve bilateral L4-5 diskektomi yapıldı ancak serbest fragman görülmedi. Ameliyat sonrası hastanın ikinci günde ağrısının geçmiş olmasına rağmen, her iki alt ekstremitede istemsiz kasılmalar olmaya başladı. Bu kasılmalar yatarken olmakla beraber yürürken hastanın zıplar gibi yürütmesine neden olmaktaydı. Yapılan muayenesinde hastanın DTR leri normoaktif, motor muayenesi normal idi. Klonusu saptanmadı. Hastaya Nöroloji konsültasyonu ve kranial ve spinal MRG tetkikleri yapıldı. Tetkiklerinde ek patoloji saptanmadı. Myokloni olabileceği düşünülerek hastaya 2x200 mg karbamezepin başlandı. Hasta tedavinin 2. gününde rahatladı. Yürütmesi düzeldi.

Tartışma: Spinal cerrahi sonra Myoklonus, kasların kontraksiyonu ve inhibisyonuna bağlı aniden çok benzeri hareketler olarak tanımlanır.

Santral sinir sistemine ait kortikal, subkortikal, yada spinal korda bağlı nedenlerden olabilir. Tümör, infeksiyon, demiyelinizan hastalık gibi nedenleri bildirilmiştir. Literatürde spinal anestezi ve servikal laminektomi sonrası bildirilen myoklonus olguları mevcut, ancak lomber disk cerrahisi sonrası bildirilmiş olguya rastlanmadı. Bu olgu lomber disk hernisi ve spinal stenoz cerrahisi sonrası gelişebilecek komplikasyonları tanımlamak açısından önemlilik arzedebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, komplikasyon, spinal myoklonus

EPS-047[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL İNTRAMEDULLER SPİNAL SCHWANNOM: NADİR BİR KLİNİK OLGU

Mehmet Basmacı, Suat Canbay

Onkoloji Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Ankara

Amaç: İntradural intrameduller spinal schwannomlar oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Radyolojik olarak tanınmaları kolay olmamakla beraber tanıda akıldaki tutulmaları gereken önemli lezyonlardır. Bilhassa ependimom ve astrositomlar ile karışmaktadırlar. Olgu nadir ve klinik olarak önemli olduğu için sunulmuştur.

Yöntemler: 60 yaşında erkek hasta polikliniğimize, yaklaşık 4 aydır sol kalçada lokalize şiddetli ağrı ile başvurdu. Daha önce başvurduğu hastanelerde ortopedik olarak incelenmiş, tedavisi mümkün olmamış ve ağrısı gündengüne artmaktaydı. Nörolojik muayenesinde nörodefisit saptanmayan hastaya torakolomber MRI çekildi. MRI da T9-T11 seviyeleri arasında uzanan, kistik ve solid komponentler içeren intradural kitle tespit edildi. Hasta daha sonra kliniğimizde opere edilerek bu intradural tümör total boşaltıldı. Patolojik tanı schwannom olarak geldi.

Sonuçlar: Schwannomalar spinal tümörlerin %30 unu oluştururlar. Ama intrameduller yerleşim oldukça nadirdir. Önemli olan ayırıcı tanıda akıldaki tutulmaları ve cerrahi esnasında mikroşirürjikal olarak yaklaşım gerektirmeleridir.

Tartışma: cerrahide total laminektomiler sonrasında dura açılarak tümör dokusu görüldü ve mikroskopla tümör önce kistik sonrada solid kısmı çıkarılarak total boşaltıldı. Bu seviyede root ile de sıkı ilişkide olan tümör çıkarıldıktan sonra hastada ne bir defisit nede ağrı yakınımı kalmayıp tüm şikayetleri kayboldu. Gerek nadir görülmesi gerekse de tek klinik bulgu olarak verdiği kalça ağrısı nedeniyle hasta sunulmuş olup, bu konudaki ayırıcı tanıya vurgu yapılmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal schwannoma, kalça ağrısı

EPS-048[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLI HASTALARDA ODONTOİD FRAKTÜRLERİNİN TEDAVİSİNDE CERRAHİ GEREKLİ Mİ?

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Ramazan Kahveci², Bülent Erdoğan¹

¹Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

Amaç: Servikal spinal fraktürlerin %9-15'i odontoid fraktürleridir.

Hastaların bir kısmı kaza esnasında odontoid fragmanın dislokasyonu sonucu fatal spinal kord kompresyonu nedeniyle ölmektedirler. Yaşayan hastalarda nörolojik defisit nadir görülen bir bulgu iken en sık semptom üst servikal bölgede şiddetli ağrıdır. 1974 yılında Anderson ve D'Alanzo odontoid fraktürlerini tip 1, 2 ve 3 olmak üzere sınıflandırdılar. 2005 yılında Grauer sınıflamayı tedavi yaklaşımı doğrultusunda yeniden modifiye etti. Son zamanlarda odontoid fraktürlerin cerrahi olarak fiksasyonu oldukça yaygınlaşmıştır. Ancak halen odontoid fraktürlerinin tedavisinde cerrahi tedavi gerekliliği ve cerrahi uygulanacaksa zamanlaması tartışma konusudur.

Yöntemler: 75 yaşında erkek hasta motosiklet kazası sonrası boyun ağrıları başlamış. Nörolojik defisiti olmayan hastaya çekilen servikal BT'de C2 vertebra odontoid proses tabanında korpusa uzanan, anteriora minimal deplase fraktür saptanması üzerine hastaya minerva ortez takılarak takip önerildi. 9. ay kontrollerinde odontoid proses tabanındaki fraktür hattında füzyon geliştiği görüldü.

Sonuçlar-Tartışma: Odontoid fraktürlerinin tedavisinde izlenecek strateji ve zamanlanması konusunda halen varılmış bir ortak görüş bulunmamaktadır. Fağın ve ark. 108 erke; geç cerrahi uygulanan ve cerrahi uygulanmayan (halo veya servikal kollar ile immobilizasyon) hastayı hastanede kalma süresi, ÜSE, pnömoni, DVT, PEG ve trakeostomi ihtiyacı, morbidite ve mortalite oranları açısından karşılaştırdıklarında cerrahi uygulanmayan gruptaki hastaların erken ve geç cerrahi uygulanmalara göre daha az hastanede kalma süresi, daha az ventilatör ihtiyacı olduğunu bildirdiler. Ancak Muller cerrahi uygulanmayan yaşlı hastalarda mortalite oranının yüksek olduğunu, Croce ve ark. ise erken dönemde uygulanan odontoid fiksasyonun anlamlı olarak avantajlı olduğunu bildirmektedirler. Bu posterini sunmadaki amacımız odontoid fraktürleri konusunda dikkatleri acil servislerde çok sık karşılaştığımız bu hastalığa çekmek ve tedavi tercihlerini tartışmaktır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid fraktür, servikal ortez, odontoid fiksasyon, yaşlı

EPS-049[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKOJENİK AĞRI TEDAVİSİNDE ALTERNATİF YÖNTEM: INTRADISCAL ELECTROTHERMAL THERAPY

Ali Haluk Düzkalır¹, İsmail İştemen¹, Selçuk Özdoğan²

¹Muş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Muş

²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde en çok iş kaybına sebep olan hastalık grubu kas-iskelet sistemi hastalıklarıdır. Bu hastalıklarında en sık görülen bulgulardan biri bel ağrısıdır. Bel ağrısının sebepleri arasında lomber diskojenik ağrı, radikülopati, faset eklem hastalıkları, bel cerrahisi sonrasındaki ağrılar, kas-tendon hastalıkları, sakroiliak eklem hastalıkları ve nöropatik ağrılar sayılabilir. En sık lomber diskopati nedeni ile görülen radikülopatilerdir. Tanıda altın standart Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)'dir. Tedavide anti-inflamatuar ve miyorelaksan ilaçlar, fizik tedavi ve spinal cerrahinin yanısıra lomber diskopati seviyesine uygulanabilen elektrotermal terapi (IDET) yöntemi de göz ardı edilmemelidir.

Yöntemler: Yapılan retrospektif araştırmada, Muş Devlet Hastanesi'nde 01. Ağustos. 2012 – 01. Şubat. 2013 tarihleri arasında bel ağrısı veya radikülopati nedeni ile IDET uygulanmış 21 hasta dosyası kullanılmıştır.

Hastalar bel ağrısı veya radikülopati nedeni ile medikal tedavi ve fizik tedavi almış fakat fayda görememiş, ağrı Vizüel Analog Skala (VAS) değeri 7 ve üzerinde olan hastalardır. Hastalardan biri işlem yapılacak disk seviyesinden daha önce lomber diskektomi operasyonu geçirmiş. Hastaların yapılan MRI değerlendirmelerinde ekstrüde veya sekestre disk hernisi bulunmamaktadır. Hafif sedasyon ve lokal anestezi verilen hastalar ile iletişim bozulmamış, hastalar uyutulmamıştır. Skopi altında perkütan radyofrekans yöntemi kullanılarak yapılan IDET işlemi sonrası, hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Hastalar IDET işleminden 1 ay sonrasında kontrole çağrılmışlar. Hastaların işlem öncesi ve işlemden 1 ay sonrasındaki ağrı VAS değerleri arasındaki fark yüzdeleri alınmış ve ortalama değer bulunmuştur.

Sonuçlar: Hastaların 1 aylık takipleri sonucu ağrı VAS değerlerine göre şikayetlerinin %77.6 oranında azaldığı görülmüştür. 6 hastanın ağrısının tamamen geçtiği ve daha önce operasyon geçirmiş olan hastanın ağrısının %77.8 oranında azalmış olması dikkat çekicidir.

Tartışma: Hasta seçiminin dikkatli yapılması halinde IDET yöntemi, konservatif tedavilere yanıt alınamayan hastalarda önemli bir tedavi seçeneği olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, diskojenik ağrı, intradiscal electrothermal therapy

EPS-050[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİYOR SERVİKAL PLAK İLE STABİLİZASYON SONRASI OROFARİNGS İLE YARA YERİ ARASINDA FİSTÜL GELİŞEN VAKA

Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Gökhan Günaydın, Selçuk Kalkışım,

Mehmet Selim Gel, Sabahattin Hızıroğlu

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

Amaç: Bu vakada anterior servikal yaklaşımın bir komplikasyonu olan trakea, özefagus ya da farinks fistüllerini inceleyeceğiz.

Yöntemler: 47 yaşında erkek hasta. Boyun ve her iki kol ağrısı, ellerde uyuşma ve yürüme bozukluğu şikayetleri ile geldiği polikliniğimizde değerlendirildi. Muayenesinde Hasta tetraparazik olarak değerlendirildi (1/5-2/5 kk+). Yapılan tetkiklerinde C5-6 ve C6-7 disk hernisi, bu seviyede servikal dar kanal ve myelomalazi tespit edildi. Bu nedenle operasyona alınan hastaya anterior yaklaşım ile C5-6 ve C6-7 diskektomi, her iki seviyeye peek cage yerleştirilmesi ve plak ile stabilizasyon uygulandı. Postop 3. gün taburcu edilen hastanın bir hafta sonra geldiği kontrolünde yara yerinde şişlik ve pürlü akıntı tespit edildi. Tekrar operasyona alınıp yara yeri yıkaması yapıldı. Operasyon sırasında fistül açısından özefagusa metilen mavisi verilerek test edildi. Kaçış izlenmedi. Hastaya KBB ekibince endoskopik muayene yapıldı ve patoloji saptanmadı. Ancak postop yoğun bir antibiyoterapiye rağmen akıntısı devam eden ve yemek içeriği yara yerinden gelen hastaya ÖMD çekildi. ÖMD de orofarinkse açılan bir fistül tespit edildi. Genel cerrahi ve göğüs cerrahisi tarafından değerlendirilen hastanın orali kesilip NG ile beslenmeye başlandı. Postop 1. ayında hastanın NG si çıkartılıp oral beslemeye geçildi. Halen oral beslenme sonrası yara yerinden yemek içeriği içeren akıntı gelmektedir.

Sonuçlar: Anterior servikal yaklaşım gerektiren vakalarda postop dirençli yara yeri akıntısında komplikasyon olarak fistüller unutulmamalıdır.

Tartışma: Biz bu olguda anterior servikal yaklaşım gerektiren operasyonların bir komplikasyonu olan fistül vakasını inceledik.

Anahtar Sözcükler: Diskektomi, fistül, orofarinks, ÖMD, plak, servikal

EPS-051[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTERESTING CASUAL ASSOCIATION IN SPINAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE BETWEEN ADAMKIEWICZ ARTERY VASOSPASM AND L4 DORSAL ROOT GANGLION CELL NEURODEGENERATION. FIRST REPORT OF AN EXPERIMENTAL RABBIT STUDY

Osman N Turkmenoglu¹, Ayhan Kanat², Coskun Yolas³, Mehmet Dumlu Aydin⁴, Naci Ezirmik⁵, Davut Keskin⁶, Cemal Gundogdu⁷
¹Sisli Etfal Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey
²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey
³Numune Regional Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey
⁴Ataturk University Medical Faculty Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey
⁵Ataturk University Medical Faculty Department of Orthopedic Surgery, Erzurum, Turkey
⁶Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Orthopedic Surgery, Rize, Turkey
⁷Ataturk University Medical Faculty Department of Pathology, Erzurum, Turkey

Objective: The blood supply of the lower spinal cord is heavily dependent on the artery of Adamkiewicz. The goal of this study was to elucidate the effects of lumbar subarachnoid hemorrhage (SAH) on the lumbar 4 dorsal root ganglion (L4DRG) cells secondary to AKA vasospasm.

Methods: This study was conducted on 20 rabbits, which were randomly divided into three groups: spinal SAH (n = 8), serum saline (SS; n = 6) and control (n = 6) groups. Experimental spinal subarachnoid hemorrhage was performed. After twenty days, volume values of Adamkiewicz artery and neuron density of L4DRG were analysed.

Results: The mean alive neuron density of the L4DRG was 15420±1240/mm³ and degenerated neuron density was 1045±260/mm³ in the control group. Whereas the density of living and degenerated neurons density were 12930±1060/mm³ and 1365±480/mm³ in SF, 9845±1028/mm³ and 4560±1340/mm³ in the SAH group. The mean volume of imaginary AKAs was estimated as 1,250±0,310mm³ in the control group and 1,030±0,240 mm³ in the SF group and 0,910±0,170mm³ in SAH group. Volume reduction of the AKAs and neuron density L4DRG were significantly different between the SAH and other two groups (p<0.05).

Conclusions: Decreased volume of the lumen of the artery of Adamkiewicz were observed in animals with SAH compared with controls. Increased degeneration the L4 dorsal root ganglion in animals with SAH was also noted. Our findings will aid in the planning of future experimental studies and determining the clinical relevance on such studies.

Keywords: Dorsal root ganglion, spinal subarachnoid hemorrhage, adamkiewicz artery vasospasm

EPS-052[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SKOLYOZ CERRAHİSİ GEÇİREN HASTADA EKSİK TANI: GERGİN OMURİLİK SENDROMU –OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Özcan Tarım¹, Ahmet Yardım¹, Alpay Alkan², Selami Çağatay Önal¹
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Gergin omurilik sendromu medulla spinalisin sagittal uzanım boyunca gerilmesi sonrası gelişen nörolojik, ortopedik ve ürolojik bulgulardan oluşur. Konus medullaris bu hastalarda sonlanması gereken seviyeden daha aşağıda sonlanır. Tedavi edilmeyen hastalarda omuriliğin omurgadaki uzamaya eşlik edememesi sonrası iskemi ve traksiyona ikincil hasarlar ve skolyoz gelişmesi sıktır. Özellikle açıklığı sola bakan skolyozlarda ve stigmata adı verilen nörokutanöz bulgulu hastalarda konus medullarisin sonlanma düzeyine mutlaka dikkat edilmelidir.

Olgu: Yirmibeş yaşında bayan hastaya sekiz yıl önce torakolomber skolyoz tanısı ile T7-T8-T9-L3-L4-L5-S1 transpediküler vida+rod sistemi ile stabilizasyon ve skolyotik açının düzeltilmesi girişimi yapıldığı belirlendi. Yıllar içinde bel ağrısı şikayeti giderek artan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen torakolomber MR'ında filum terminalenin L4'e kadar uzandığı, siringomiyeli ve lumbosakral bölgede kistik dural ektazi belirlendi. Hasta mikrocerrahi yöntemle filum terminalenin kesilmesi, lumbosakral kistik lezyonun fenestrasyonu ve duraplasti yapılmak suretiyle ameliyat edildi.

Sonuç: Skolyoz idiopatik, konjenital, nöromusküler nedenlere bağlı olabilir. Gerek skolyozlu hastalarda radyolojik görüntülemenin filumun sonlandığı yeri bazen net gösterememesi, gerekse cerrahin doğrudan skolyoz cerrahisine yoğunlaşması sonrası gelişimsel orta hat anomalisi olan hastalar hatalı olarak bu patoloji tedavi edilmeden skolyoz cerrahisine yönlendirilebilirler. Böyle bir durumda hem hastanın tedavisi yetersiz kalarak skolyozun olası ilerlemesi önlenemeyecek, hem de muhtemel cerrahinin omurilikte yaratabileceği gerginliğin artması nedeniyle ek nörolojik komplikasyon ihtimali yükselecektir. Bu yüzden skolyoz cerrahisi öncesi spinal kord ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, gergin omurilik etyolojisi oluşturabilecek durumlar radyolojik olarak hassasiyetle gözden geçirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, gergin omurilik sendromu, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), mikroşirürji, skolyoz, yetişkin

EPS-053[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT NÖROLOJİK DEFİSİT OLUŞTURAN ANEVRIZMAL KEMİK KİSTİ

Mustafa Kılıç, Balkan Şahin, Cem Akgün, Murat Müslüman, Adem Yılmaz, Burak Özdemir
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Amaç: Anevrizmal kemik kisti iskelet sisteminin litik ve genişleyici özelliği olan, daha çok uzun kemiklerin metafizlerine yerleşen benign karekterli ve ender görülen lezyonlarından. Kemik tümörlerinin yaklaşık olarak %1-2 sini oluştururlar. Omurga tulumu bulunan hastaların küçük bir alt grubunda nörolojik defisit gelişebilmektedir. Kliniğimiz acil servisine başvuran akut nörolojik defisiti bulunan ve acil opere edilen olguyu literatür eşliğinde sunmaktayız.

Yöntemler: 6 yaşında bayan hasta, son iki gündür yürüyememe, idrar ve gayta inkontinansı sebebiyle acil servisimize başvurdu. Hastada parapleji, idrar ve gayta intoleransı olduğu tespit edildi. Spinal MR'ında

L5 seviyesinde sağ paravertebral kasları içerisine alan L5 laminalarını infiltre ederek L5 korpusuna uzanan L4-5, S1 seviyelerinde dura üzerine ciddi baskıda bulunarak dural silinmeye sebep olan ve içerisinde akut kanama odakları bulunan lezyon görüldü. Hasta acil ameliyata alındı. L4 ve S1 hemilaminektomi, L5 total laminektomi ile spinal lezyon eksizyonu yapılarak dekompresyon ameliyatı yapıldı. Postop 6. gününde hasta motor muayenesi doğal (bilateral alt ekstremite 5/5), duyu muayenesinde patoloji yok, idrar ve gaita intoleransı yok olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Nörolojik defisite sebep olan anevrizmatik kemik kistlerinde hızlı ve uygun müdahale, kalıcı nörolojik hasarın engellemektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti

EPS-054[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L4 VERTEBRA İNTRAOSSEOUS SCHWANNOMASI

Emrah Keskin, Hasan Ali Aydın, Evren Aydoğmuş, Hakan Pazarlı, Murat Kalaycı, Şanser Güllü, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Zonguldak

Amaç: Periferik sinir kılıfı tümörleri, Schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir ve ilk olarak 1908 yılında Verocay tarafından tanımlanmıştır.

Bir vertebra intraosseöz lezyonu olarak spinal schwannom nadir olup kliniğimizdeki böylesi bir olguyu sunmayı uygun gördük

Yöntemler: 42 Yaşında erkek hastanın, yaklaşık 2 aydan beri bel ağrısı şikayeti mevcuttu. Ağrı kesicilere yanıt vermemesi nedeni ile dış merkezde lomber mr çekilmiş olup; L 4 vertebra sağ pedikülünden vertebra corpusuna uzanan osteolitik lezyon saptanması üzerine lomber BT çekilerek tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesi intakttı. Lezyon Modifiye Sridhar sınıflandırılmasına göre Tip 4 olarak değerlendirildi. L3 sağ parsiyel hemilaminektomi, L4 sağ hemilaminektomi ve L4 sağ medial fasetektomi yapılarak kitle gross total eksize edildi. Lezyon sarı kahve renkte düzensiz görünümde ve yumuşak kıvamda idi. Olgunun operasyon sonrası 5. gün yapılan nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi ve taburcu edildi. Postoperatif 15. Günde çekilen kontrastlı-kontrastsız lomber mr da operasyon lojunda hemorajik koleksiyon gözlemlendi ancak rezidü saptanmadı.

Sonuçlar: Bir vertebra intraosseöz lezyonu olarak spinal schwannom nadirdir. Spinal schwannoma spinal köklerden gelişir ve tüm spinal tümörlerin %16-30'unu yapar. İntrasosseöz schwannomanın kemiklerde en sık görüldüğü yer mandibula ve sakrumdur. Omurganın herhangi bir bölgesinden gelişebilseler de, en çok alt segmentlerde görülürler. Lumbosakral bölge ve kauda equina en sık görüldüğü yerlerdir. Spinal schwannomlar genellikle ekstrameduller intardural tümörler (% 70) olarak sunulmuştur. Kemik içi schwannomlar primer kemik tümörlerinin % 0.2 sidir.

Tartışma: Tedavide altın standart, tümörün köken aldığı sinirsel yapı olabildiğince korunarak bütünüyle eksize edilmesidir. Bizim vakamızda da kitlenin total eksizyonu yapıldı. Kitle etraf dokulardan, sinir kökünden dissekte edildikten sonra künt disseksiyon ile çıkarıldı.

Anahtar Sözcükler: İntraosseöz schwannoma, periferik sinir kılıfı tümörleri

EPS-055[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT GELİŞEN ULNAR SINİR TUZAK NÖROPATİSİ, KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Alparslan Kırık¹, Hakan Gedik²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Etimesgut Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Ulnar sinir üst ekstremitede en çok gerilme ve basıya uğrayan sinirdir. Karpal tünel sendromundan sonra en sık ulnar sinir tuzaklanması görülür. Dirsek seviyesinde ulnar tuzak nöropatisi etyolojisinde, travma, bölgedeki kitleler, anormal kaslar, artrit, sinovitis, kubital tünelde osborne bandı, dirsek kırığı, dislokasyon yer almaktadır. İdiopatik lezyonlar sıklıktadır.

Yöntemler: Sert zemin üzerinde uyuduktan sonra sabah uyanığında sol elindeki son iki parmaklarında uyuşma ve güç kaybı olduğunu farkederek 32 yaşındaki erkek hasta nöroloji polikliniğine başvurmuş. Hastaya yirminci günde elektromyografi (EMG) yapılması ile kesin tanı konulacağı söylenmiş. Hastaya medikal tedavi başlanmış. Yirminci günde yapılan EMG'de sol ulnar sinirde dirsek seviyesinde ağır derecede tuzak nöropatisi geliştiği belirtilmiş. Polikliniğimize gelen hastanın nörolojik muayenesinde sol el parmakları abduksiyon ve addüksiyonunda 2/5 motor defisit ve lezyon distalinde sol ulnar sinir dermatomunda hipostezi tespit edildi. Hastaya ameliyat önerildi. Ameliyatı kabul etmeyen ve fizik tedavi uzmanına muayene olan hastaya steroid enjeksiyonu uygulanmış. İstirahat splinti ve medikal tedavi verilerek hasta takibe alınmış. Başka beyin cerrahi uzmanınca da değerlendirilen hastaya takip kararı uygun görülmüş. Medikal tedavi ile iki aylık bir süreyi tamamlayan hasta, şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmaması üzerine ameliyat olmak için polikliniğimize başvurdu. Hastaya sol ulnar sinirin dirsek seviyesinde eksplorasyonu, dekompresyonu ve eksternal nöroliz ameliyatı yapıldı. Travma sonucu akut olarak gelişmiş ağır derecede dejenerasyon bulguları olan 6 ulnar tuzak nöropati olgusuna ise erken cerrahi yapıldı ve aynı cerrahi teknik uygulandı.

Sonuçlar: Klinik bulguların gerileme süreci yavaş olan bu hastada 1/5 oranda motor defisit kalıcı oldu. Hipostezi bir düzelme görülmele beraber tam bir iyileşme gözlenmedi. Erken cerrahi uygulanan vakaların tamamında, 3 aylık süreçte klinik bulguların tamamen kaybolduğu ve hastanın iyileştiği gözlenmiştir.

Tartışma: Akut gelişen ağır parsiyel aksonal dejenerasyon gözlenen tuzak nöropatilerde erken cerrahi tedavinin iyileşmeyi artırdığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Akut travma, cerrahi tedavi, tuzak nöropati, ulnar sinir

EPS-056[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUKLARDA NADİR GÖRÜLEN C1 VERTEBRA KIRIĞI

Abdurrahman Aycan, Cemal Bozkına

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

Amaç: Çocuklarda spinal yaralanmalar oldukça nadirdir. Tüm çocukluk çağı yaralanmalarının %1-10'u arasında görülür. Çocukların erişkinlere

göre ligamanları, disk yapıları kas yapıları ve çevre yumuşak dokuları daha az gelişmiştir. Bununla beraber yeniden şekillenme oldukça fazla olup travmaya esnekler. Travmatik spinal yaralanmalar içerisinde bulunan C1 fraktürünün 4 tipi vardır: a) Arka arkus kırığı b) Massa lateralis kırığı c) Jefferson kırığı (atlasın patlama kırığı) d) Ön arkusun horizontal kırığı Küçük çocuklarda seyrek görülen üst servikal travma yaralanmalarını, erişkin ile farkını ve tedavisini bir olgu üzerinden hatırlatmayı amaçladık.

Yöntemler: 3 yaşında erkek hasta acile kanepeden düşme hikayesi ile getirildi. Boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı olan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı.Yapılan tetkiklerinde C1 kırık tiplerinden ön arkus kırığı mevcuttu.

Sonuçlar: Hasta 4 gün serviste medikal ve servikal ortez ile stabilizasyon sağlanarak tedavi edildi. Günler içinde ağrısı ve hareket kısıtlılığı azaldı. Poliklinik kontrolüne gelmesi önerilerek taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde ağrısı, hareket kısıtlılığı yoktu. Hasta ayaktan poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Küçük çocuklardaki spinal yaralanma oranı erkek çocuklarda 10 kat daha fazladır. Henüz tam gelişmemiş kas ve ligaman yapıları nedeniyle omurga kırıklarının tedavisi sonrası dahi kifotik deformiteler gelişebilir. Diğer taraftan vertebranın büyüme ve gelişme potansiyeli vertebranın tekrar şekillenmesi ve yeniden düzenlenmesine neden olur. Stabil yaralanmalarda konservatif tedavi önerilmekle beraber orta dereceli kompresyon kırıkları yatak istirahati ve immobilizasyona iyi cevap verirler. Fraktür dislokasyon gibi instabil yaralanmalar veya bir nörolojik defisit olmadığı sürece omurga deformitesinin ilerlemesi oldukça seyrekler.

Anahtar Sözcükler: C1 kırığı, spinal yaralanma, çocuk

EPS-057[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL UNİLATERAL FASET DİSLOKASYONU OLGUSUNDA 3D BT'NİN ÜSTÜNLÜĞÜ

Ayhan Sağmanlıgil, Melda Çimen

SB Metin Sabancı Baltalimanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Servikal patolojilerde 3D BT nin avantajını vurgulamak

Yöntemler: 43 yaşında kadın hasta servikal travma sonrası şiddetli boyun ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. NM de belirgin bir özellik yoktu. Xrayde C3-4 minor dislokasyon vardı.3d bt de unilateral C3-4 fasetin disloke olduğu görüldü. Faset enjeksiyonu ile ağrı azaldı.

Sonuçlar: Servikal patolojilerde 3D BT görüntüleme tanı için önemlidir.

Tartışma: Servikal patolojilerde standart tanı yöntemleri ile atlanabilen patolojiler 3D BT ile daha iyi görülebilmektedir

Anahtar Sözcükler: Faset, servikal

EPS-058[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT PARAPLEJİ İLE KLİNİK BULGU VEREN AYRIK OMURİLİK MALFORMASYONU OLGUSU

Fatih Erdi, Fatih Keskin, Bülent Kaya, Yasar Karatas, Erdal Kalkan

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

Amaç: Bu raporda tamamen asemptomatik iken yüksekten düşme sonrası akut parapleji ile kliniğimize başvuran genç erişkin olguda tespit edilen ayrik omurilik malformasyonu sunulmakta ve parapleji gelişiminde rol alan etyolojik faktörler irdelenmektedir.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar-Tartışma: Ayrik omurilik malformasyonları (AOM), gelişimsel embriyolojik bir orta hat anomalisi olup, spinal kordun posterior vertebral elemanlarla sagittal spinal yarıklanma sonucu iki adet omurilik oluşumuyla karakterize nadir görülen bir spinal disrafizmdir. Genellikle alt torakal ve lomber segmentlerde yer alır. Skolyozlu hastaların nöral aks defektleri arasında %1.2 oranında bildirilmiş, nadir bir nöro-ortopedik sendromdur. AOM'li hastalara daha çok çocukluk çağında minor travmayı takiben bel, bacak anal ve perianal disestezi ile ortaya çıkan semptomlar ile tanı konur. Gergin omurilik sendromu, çocukluk çağına konjenital bir hastalığı olup erişkinlerde de görülebilir. En sık nedenleri, ayrik omurilik sendromu, kısa ve kalın filum terminale, intradural lipom, lipomyelomeningose ve meningomyelose cerrahisi sonrası gelişen yapışıklıklardır.

Çocukluk döneminde görülen gergin omurilik sendromunda deri belirtileri, motor kayıplar, ürolojik belirtiler, skolyoz gibi ilerleyici omurga deformiteleri daha sık görülürken, erişkinde perineal ve perianal ağrı, ürolojik belirtiler ve motor kayıplar ön plandadır.

Anahtar Sözcükler: Ayrik omurilik malforasyonu, gergin omurilik sendromu, parapleji

EPS-059[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURİLİK HASARLI SIÇANLARDA KEMİK İLİĞİ KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU SONRASI LEZYONDA AZALMA VE HAREKETTE KISMİ İŞLEVSEL İYİLEŞME

Serdar Kabataş¹, Erdal Karaöz², Gökhan Duruksu³, Alparslan Okçu², Cansu Subaş², Birol Ay², Murat Müslüman³, Erdi Civelek¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²Kocaeli Üniversitesi, Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi, İzmit, Kocaeli

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda omurilik hasarı sonrası sıçan kemik iliği-mezenkimal kök hücrelerinin (sKİ-MKH) lezyon yerindeki etkisini analiz etmek ve transplantasyon sonrası işlevsel iyileşmeyi gözlemlemek amaçlandı.

Yöntemler: MKH'ler sıçan femur ve tibialarından izole edildi. Deney sıçanları dört gruba ayrıldı: sadece laminektomi (1), laminektomi+ travma (2); laminektomi + travma + fosfat buffer solüsyonu (PBS) (3); laminektomi + travma + MKH'ler (4). Sıçanların hareketleri düzenli olarak skorlandı. Dört hafta sonra sıçanlar sakrifiye edildi, omurilikleri immun boyamayla glial fibriler protein (GFP) işaretli sKİ-MKH'lerle incelendi.

Sonuçlar: Erken posttravmatik dönemde, Grup 4'teki omurilik dokusu ultrastruktürel olarak korundu. Santral kanalın etrafındaki ependimal bölgeyi oluşturan hücrelerinin çoğu MKH'ler olarak saptandı ve bu bölgenin etrafındaki gri ve ak maddeler astrositik görünümüne Nestin+/glial fibriler astrositik protein (GFAP)+ hücrelerden oluşmuştu. Grup 4'te özellikle arka bacak fonksiyonlarında motor iyileşme belirgindi. Buna karşın, diğer gruplarda belirgin değişiklik izlenmedi.

Tartışma: Ependimal bölgenin etrafındaki gri ve ak maddede Nestin+/

GFAP+ hücrelerin artışı kendini yenileme ve plastisite potansiyellerini gösterebilir ve sKİ-MKH'lerin transplantasyonu omurilik travması sonrası fonksiyonel iyileşmede etkili bir strateji olabilir. Sonuç olarak, moleküler faktörler hücre kaderini belirleyen hücre tabanlı tedavinin onarıcı potansiyelini artırmak için uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Kemik iliği, mezenkimal kök hücreleri, omurilik yaralanması, işlevsel iyileşme, sıçanlar

EPS-060[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL STABİLİZASYONUN GEÇ KOMPLİKASYONU OLARAK PEDİKÜL VİDA KIRILMASI VE MALPOZİSYONU OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Sercan Savaş Yalçın¹, Feyza Karagöz Güzey³, Edip Gönüllü², Özgür Yusuf Aktaş³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Algoloji Kliniği, Van

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

Amaç: Vertebra kırığı, spondilolistezis, tümör, lomber disk hernisi, dar kanal vb nedenlerle oluşan omurga ve spinal kanalın patolojilerinde omurga segmentinin dekompresyonu ve stabilizasyonu temel amaçtır. Böylece omurganın füzyon ve enstrümantasyonu ile nörolojik yapılarda yaralanma önlenir, instabil omurgaya stabilite sağlanır, yanlış dizilim ve deformeite azaltılır, füzyon olasılığı artırılır, uzun dönem ağrının azalması sağlanır. Bu cerrahi teknik oldukça yüksek bir başarı oranına sahip olmasına rağmen, hareketi kısıtlayıp, fizyolojik olmayan bir durum yarattığından dolayı omurganın biyomekaniğinde zaman içinde değişiklikler görülecektir. Spinal stabilizasyon uygulanan hastalarda geç dönemde oluşabilen komplikasyonlardan biri olan kullanılan enstrüman kırığı ile malpozisyonlarını ve bunlara yönelik uygulanan revizyon cerrahisini olgu sunumu ile göstermeyi amaçladık

Yöntemler: 60 yaşında erkek hastaya 5 yıl önce yüksekte düşme sonucu gelişen L2 patlama kırığı tanısı ile posterior spinal stabilizasyon uygulanmış. Son aylarda giderek hareketle artan bel ağrısı şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan tetkiklerinde sol L4 pedikül vidasının kırık sağ L4 vidasının ise malpozisyonu görüldü. Uzun segment eksik pedikül vidası nedeniyle kifotik deformitenin olduğu görüldü.

Sonuçlar: Hastaya revizyon cerrahisi planlandı. Stabilizasyon sistemi çıkarılarak L1-L2-L3 pedikül vidaları plakrod ile posterior stabilizasyon uygulandı. Revizyon cerrahisi sonrası ağrıları belirgin azalan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Spinal enstrümantasyonun bütün olumlu yönlerine rağmen yapılan cerrahi ve kullanılan malzemelerin kalitesine bağlı olarak çeşitli problemleri de beraberinde getirmektedir. Geç dönem komplikasyonları olarak pedikül vidası ve rod kırıklarına oldukça sık rastlanmaktadır. Metal yorgunluğu, sistemin kalitesi, az sayıda vida ile uzun segment stabilizasyon uygulanması, yetersiz füzyon sebeplerden bazılarıdır. Vakamızda 4 vida ile uzun segment stabilizasyonu uygulanmış, kırık vertebra ve altındaki vertebra sisteme dahil edilmemiştir. Pedikül vidası kırığı, malpozisyonu ve kifozun gelişmesi kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enstrümantasyon, pedikül vida kırığı ve malpozisyonu, revizyon cerrahisi

EPS-061[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI MALFORMASYONU NEDENİYLE YAPILAN FORAMEN MAGNUM DEKOMPRESYONU SONRASI GELİŞEN SEMPTOMATİK SUBDURAL HİGROMA OLGUSU

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Halit Şakir Togay, Veysel Antar, Rabia Tari, Görkem Bıtrak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Foramen magnum dekompresyonu, Tip I Chiari malformasyonunun tedavisinde en sık kullanılan cerrahi yöntemdir. Komplikasyonu az olan bu yöntemin ardından subdural higroma gelişmesi son derece nadirdir. Genellikle araknoiddeki milimetrik bir yırtığın tek yönlü valf etkisi ile beyin omurilik sıvısı, foramen magnum arkasındaki subdural boşluğa ulaşır ve buradan yukarıya ilerler. Daha sonra tentoryal açıklıktan supratentoryal subdural mesafeye ulaşır. Hastalar operasyondan yaklaşık 3-15 gün sonra kafa içi basınç artışı semptom ve bulguları ile başvururlar.

Yöntemler: Olgumuz olan 60 yaşındaki kadın hasta kliniğimize beş yıl önceki foramen magnum dekompresyonu operasyonu sonrası yeniden başlayan baş ağrısı, baş dönmesi ve dengezsizlik şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde geniş tabanlı yürüyüş dışında patoloji saptanmayan hastanın tetkiklerinde serebellar tonsillerin opisthion-basion hattını yaklaşık 20 mm geçtiği ve bası etkisi olduğu izlendi. Hasta kliniğimizde opere edildi. Post-operatif üçüncü günde problemsiz olarak taburcu edildi. Taburculuktan 10 gün sonra aynı şikayetlerle acil kliniğimize başvuran hasta, yapılan bilgisayarlı kranial tomografide posterior fossada subdural higroma tespit edilerek kliniğimize yatırıldı.

Sonuçlar: Takiplerinde subdural higromanın supretentoryal bölgeye ilerlediği gözlemlendi. Hastanın semptomlarının da artarak devam etmesi üzerine hasta opere edilerek tek burr hole ile araknoid açılarak beyin omurilik sıvısı aspire edildi. Hastanın semptomları post-operatif saatler içinde hızla düzeldi, erken kontrol tomografisinde de bası etkisinin kalktığı gözlemlendi.

Tartışma: Foramen magnum dekompresyonu sonrası süregelen baş ağrısı ile prezente olan hastalara, subdural higromanın ekarte edilmesi için bilgisayarlı kranial tomografi çekirtilmeli; subdural higroma tespit edilirse hasta olası bir kötüleşme ihtimali de göz önünde tutularak takip altına alınmalıdır. Bazı hastalarda standart antiödem tedavileri yeterli olabilirken, bazı hastalarda cerrahi gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, dekompresyon, subdural higroma

EPS-062[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

A RARE CAUSE OF LUMBAR RADICULOPATHY: A CASE REPORT

Seyit Kağan Başarslan¹, Vedat Uruç², Raif Özden²

¹Mustafa Kemal University, Neurosurgery Department, Hatay

²Mustafa Kemal University, Orthopedic Department, Hatay

Objective: Radiculopathy is commonly encountered by lumbar spinal lesions. Uncommon cause like an ovarian cyst is hardly ever considered in the differential diagnosis. This case is of particular interest as it highlights the diagnostic confusion that is bound to arise, because the clinical presentation closely mimic a lumbar disc disease. This often leads to

delay in diagnosis and failure of conservative treatment in addition to in vain interventions.

Methods: A 35-year-old female presented with complaints of radicular pain along the buttock, posterior aspect of thigh and calf for two years. Except for a restricted rightsided straight leg raising test, the neurological examination showed no abnormality. Clinical diagnosis of lumbar disc syndrome had been made for a couple of years and started on symptomatic treatment consisting of a long period of rest, restriction of her heavy activities, and nonsteroidal anti-inflammatory analgesics. But, patient reported no relief of her symptoms at all. Radiological examination of the lumbosacral spine did not reveal any significant changes. By a meticulously questioning of the history, she stated that the pain has been intensified in a every week ago of her menstruation, and alleviated after menstrual bleeding. After gynecological consultation, a cyst in the right ovary in 6 cm diameter was determined. On follow-up The cyst was enlarging every month, causing the pain, and regressing at the end of the menstruation with improving of the pain.

Results-Conclusions: Radiculopathy should be, but not always easy to explain. Especially, ovarian pathologies should be considered in the differential diagnosis of women.

Keywords: Radiculopathy, ovarian cyst

EPS-063[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS KARPAL LİGAMENTİN HETEROTROFİK OSSİFİKASYONU: OLGU SUNUMU

Kemal İlik¹, Fatih Erdi², Onur Çiçek³

¹Mevlana Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

³Özel Farabi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Transvers karpal ligament heterotrofik ossifikasyonu sonucu gelişen karpal tünel sendromlu bir olgu sunmak

Tartışma: Karpal tünel sendromu elin tenar kısmında parestezi, ağrı, muskuler atrofi, güçsüzlük, median sinir sahasında his kusuru ile karakterize klinik bir tablodur. Median sinirin karpal tünel içinde sıkışması sonucunda oluşur. Klinik tablo ilk kez 1911'de Ramsey Hunt tarafından tariflenmiştir.

Heterotrofik ossifikasyonun etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Yumuşak doku içerisine göç eden kemik iliği hücrelerinin doku içinde osteogenezis oluşumunu tetiklediği düşünülmektedir. Ayrıca kas içi lezyonlar ve interstisyel hemorajik odaklar etyolojide sorumlu tutulmaktadır. Periostal yaralanmanın takip eden süreçte differensiasyon ve periartiküler osteogeneze sebep olabileceği düşünülmektedir.

Karpal tünel içinde yer alabilecek lipom, hemanjiom, sinovial sarkom, tendon kılıfı fibromları ve ganglion kistleri karpal tünel sendromuna neden olabilmektedir.

Literatürde nadiren transvers karpal ligamentin heterotrofik ossifikasyonu sonucu oluşan karpal tünel sendromu olgularına rastlanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Transvers karpal ligament, heterotrofik ossifikasyon

EPS-064[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TUZAK NÖROPATİ NEDENİ İLE OPERE OLAN 64 OLGUNUN ANALİZİ VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Barutçuoğlu¹, Ahmet Şükrü Umur¹, Deniz Selçuki², Yusuf Kurtuluş Duransoy¹, Mesut Mete¹, Mehmet Selçuki¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen tuzak nöropatidir. İlgili kliniklerle yakın işbirliği sayesinde diğer tuzak nöropatiler de artan sıklıkla tanı almaktadırlar. Bu çalışmada tuzak nöropatlere ait klinik sonuçlarımız sunulmuştur.

Yöntemler: Çalışmamızda Celal Bayar Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik olarak tuzak nöropati tanısı alan ve ameliyat edilen 64 olgu sunulmuştur. Olguların 42 KTS, 7 tanesi kübital tünel sendromu, 1 tanesi Guyon kanal sendromu, 14 tanesi ise peroneal sinir sendromu tanılarıyla opere edilmiştir. Olguların tamamı çeşitli klinikler ve/veya kliniğimiz tarafından konservatif medikal tedavilere alınmış olup ek olarak hepsine immobilizasyon uygulanmıştır. Bazı olgulara da ilgili kliniklerde lokal steroid enjeksiyonları yapılmış yarar görmeyenler ile operasyon öncesinde konservatif tedavilere cevap vermeyenler cerrahi gruba alınmıştır.

Sonuçlar: Peroneal sinir kompresyon nöropatisine bağlı motor kayıpların diğer tuzak nöropatlere oranla daha hızlı iyileşme gösterdiği saptandı. KTS'lerde ise operasyon sonrası yapılan EMG incelemelerinde sonuçların klinik iyileşmeye paralel olmadığı ve özellikle duyu latanslarında ilk 3-6 ay aralığında beklenen iyileşmenin gelişmediği izlendi. Olguların tanısal testleri, operasyon sonrası sonuçları, klinik düzelleme oranları, EMG bulguları, komplikasyon ve morbidite oranları değerlendirilerek literatür ışığında tartışıldı.

Tartışma: Tuzak nöropatilerin tanısında altın standart elektrofizyolojik incelemeler (EMG) olmakla beraber bazı KTS olgularında ve diğer tuzaklamalarda tanı koymada sıklıkla spinal kanalın radyolojik incelemelerine de başvurulduğu izlenmiştir. Karpal tünel sendromlu olgularda operasyon sonrası özellikle duyu şikayetlerde (EMG'nin desteklemediği şekilde) belirgin klinik gerileme saptanmıştır. Guyon kanal sendromu ve kübital tünel sendromlu hastalarda klinik iyileşme oranlarının ise ortalama düzeyde olduğu izlenmiştir. Peroneal sinir sıkışmasında ise şiddetli motor semptomlarda dahi düzelleme ön plandadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, elektromiyografi, klinik sonuç, tuzak nöropati

EPS-065[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI PERİFERİK SİNİR LEZYONLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ: 28 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Kivanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu², Cem Atabey¹, Ahmet Çetinkal³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

³Kasımpaşa Asker Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Ateşli silah yaralanmalarında sinir dokuları direkt, indirekt veya geçici kaviteye bağlı mekanizmalarla hasara uğrayabilmektedir. Askeri yaralanmalarla sivil yaralanmaları ayıran en önemli nokta hem yaralanmaya neden olan silahın cinsi hemde tedavide izlenecek yol açısından farklıdır. Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde 8 yılı kapsayan süre zarfında 28 ateşli silah yaralanmasına bağlı opere ettiğimiz periferik sinir lezyonlu hastada uyguladığımız cerrahi tedavi, sonuçları sunulmaktadır.

Yöntemler: Çalışmaya Ocak 2002 – Şubat 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, etyolojide ateşli silah yaralanması olan, yaralanmadan 1-6 ay süre sonra başvurmuş ve periferik sinir lezyonu tanısıyla opere edilen olgular dahil edildi. Tüm hastalara preoperatif, postoperatif elektromiyografik inceleme (EMG), motor güç derecelendirmesi yapıldı. Olguların tümüne cerrahi tedavi uygulanarak, operasyon sonrası 1, 6, 12. ayda kontrole çağrıldı.

Sonuçlar: Hastaların ortalama başvuru süreleri 3,6 aydı (1gün- 6ay). En sık yaralanan sinir; 14 olgu (%50) ile siyatik sinirdi. Olguların 23'ü kurşun yaralanması (9'u tabanca ile sivil yaralanma, 14'ü tüfek ile askeri yaralanma), 5'i ise şarapnel yaralanmasına bağlı olarak meydana gelmişti. 8 olguya (%28,5) fasyotomi + dekompresyon, 4 olguya (%14,2) dekompresyon + internal nöroliz ve 16 olguya (%57,14) eksternal epinöroliz + dekompresyon yapıldı. Olgularımızın tümünde sinir dokusu bütünlüğü tam olduğundan cerrahide sinir grefti ihtiyacı olmadı. Cerrahi sonrası eksternal epinöroliz + dekompresyon yapılan olgularda, EMG sonuçlarının ve motor fonksiyonlardaki düzelmelerin daha iyi olduğu saptandı.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmalarında tedavi yöntemleri arasında genel tercih cerrahiden çok konservatif tedavi olmaktadır. Cerrahi teknik kurallara uyulması şartıyla (enfeksiyon, cilt defekti, vasküler yaralanma ve kemik kırığı varlığı dışında) ateşli silah yaralanmasına bağlı sinir lezyonlarında ilk altı ay içinde cerrahi tedaviyi önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, elektromiyografik inceleme, periferik sinir

EPS-066[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATALJİ İLE PREZENTE OLAN HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Erdal Kalkan, Fatih Erdi, Bülent Kaya, Yaşar Karataş
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD., Konya

Amaç: Siyatikalji ile prezente olan bir Herpes zoster enfeksiyonu olgusu sunmak

Tartışma: Herpes zoster (HZ), su çiçeğinden sorumlu patojen olan varisella zoster virusunun reaktivasyonu sonucu meydana gelen bir hastalıktır. Uzun süre dorsal kök ganglionlarında uykuda kalan ve yeniden aktive olan virusun retrograd olarak duysal sinirler boyunca deriye göç ettiğine ve karakteristik dermatomal erupsiyonlara yol açtığına inanılmaktadır. Varicella enfeksiyonlarına bağlı ciddi nörolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar literatürde, aseptik meninjit, serebellar ataksi, transvers myelit, ensefalit, Guillain-Barré Sendromu, vaskülitik iskemik inme ve optik nörit olguları şeklinde sunulmuştur. Bu raporda siyatikalji nedeniyle kliniğimize başvuran hastada

tespit edilen ve eritamatöz döküntü sebebiyle HZ nevaljisi tanısı konulup medikal tedavisi düzenlenen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Herpes zoster, siyatikalji

EPS-067[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAFEN SİNİR BASISINA NEDEN OLAN SAĞ DİZ PROKSİMALİNDE YERLEŞİMLİ LENFANJİOM: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Ali Kıvanç Topuz¹, Emre Zorlu¹, Bülent Düz¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul, Türkiye
²Van Asker Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, Van, Türkiye

Amaç: Bu yazıda yerleşim yeri itibari ile nadir görülen ve safen sinir basısına neden olan lenfanjiom olgusu sunuldu.

Yöntemler: Sağ dizinde ağrı ve şişlik, sağ bacak medialinde hissizlik şikayeti ile başvuran 20 yaşındaki erkek hastaya şikayetlerine yönelik yapılan iğne EMG (Elektromiyografi), ultrason ve yumuşak doku MRG (Manyetik Rezonans Gröntüleme) tetkikleri sonucunda tespit edilen kitle cerrahi olarak total eksize edildi. Patolojik değerlendirme sonucu lenfanjiom olarak bildirildi.

Sonuçlar: Lenfanjiyom benign lezyon olmasına karşın safen sinir komşuluğu gibi nadir lokalizasyonlarda bulunup çevre dokulara bası oluşturarak semptom oluşturabildiğinden tedavi edilmelidir. Yüksek oranda nüks görüldüğünden tedavide cerrahi olarak total kitle eksizeyonu yapılmalıdır.

Tartışma: Lenfanjiomlar lenfatik sistemin nadir görülen, benign, konjenital lezyonlarıdır. Morfolojik sınıflandırmada, kapiller ve kavernöz lenfanjioma olarak iki gruba ayrılır. Her yaşta görülebilmesine rağmen sıklıkla çocuk yaşlarda tanı konulur. %90'ı yaşamın ilk iki yılında tanı alırlar. Erişkinlerde oldukça nadirdir. Lenfanjiyomların %95'i boyunda ve aksiller bölgede gelişirken, geri kalanı mediasten, mezenter, omentum, retroperiton ve kemiklerde görülür. Mediastende ve boyunda görülenlerde solunum ve yutma güçlüğü görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Lenfanjioma, manyetik rezonans görüntüleme, safen sinir

EPS-068[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UYLUK DİSTALİNDE PERONEAL SİNİR KOMŞULUĞUNDA İNTRAMÜSKÜLER DERİN YERLEŞİMLİ MİKSOİD LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Ali Kıvanç Topuz¹, Hakan Şimşek¹, Bülent Düz¹
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul
²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Bu yazıda uyluk distalinde derin yerleşim gösteren peroneal sinir komşuluğunda miksoid liposarkom olgusu sunuldu.

Yöntemler: 2 yıldır sağ diz ağrısı olan 27 yaşında erkek hastaya yapılan USG (Ultrasonografi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) tetkikleri sonucunda sağ uyluk distalinde vastus lateralis kası düzeyinde intramusküler yerleşimli kitle saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi ve iğne EMG (Elektromiyografi) sonucu normaldi. Hastaya kitleye yönelik

total eksizyon yapıldı. Kitlenin peroneal sinir ile komşuluk halinde olduğundan cerrahi planlamada sinir anatomisine dikkat edildi. Patolojik değerlendirme sonucu mikroid liposarkom olarak sonuçlandı.

Sonuçlar: Periferik sinir lokalizasyonlarına yakın yerleşimli kitlesel lezyonlarda cerrahi tedavi düşünülmesi, bu lezyonlara yönelik kesinlikle biyopsi yapılmamalıdır. Bu tür vakalar ortopedi kliniklerince daha çok refere edilmektedir. Bu tür kitle lezyonlarının cerrahi tedavisi gerekirse multi disiplinler olarak yapılmalı ve periferik sinirler ekspozite edildikten sonra kitlesel lezyon mutlaka eksize edilmelidir.

Tartışma: Ortopedi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kalp-damar cerrahisi, genel cerrahi gibi, branşlarda periferik sinirler, çalışılan sahaya komşu yada ulaşılması gereken alan üzerinde bulunabilmektedir. Özellikle ekstremiteelerde mevcut kitlesel lezyonlara yönelik yapılan cerrahi girişimler esnasında anatomik yapılar ve komşuluklara dikkat edilmediği takdirde değişen derecelerde sinir yaralanmaları meydana gelebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kitlesel lezyonun peroneal sinire olan yakın komşuluğu nedeni ile cerrahi planlamada sinir dokusu göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi esnasında dezoryante olunmaması periferik sinir anatomisinin daha iyi bilinmesi ile mümkün olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, mikroid liposarkom, peroneal sinir

EPS-069[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL MANİPÜLASYON TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM

Erhan Arslan¹, Turgut Kuytu¹, Kudret Türeyen^{1,2}

Özel Medikal Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spinal epidural hematoma oldukça nadir görülür ve sıklıkla spontan, cerrahi girişim sonrası, spinal travma, antikoagülan kullanımı, vasküler malformasyon gibi nedenlerle gelişmektedir. Spinal manipülasyon tedavisi sonrasında servikal epidural hematoma literatürde sadece 7 olguda bildirilmiştir.

Yöntemler: 33 yaşında bayan hastada fizik tedavi merkezinde spinal manipülasyon tedavisi esnasında şiddetli boyun ağrısı sonrası akut tetraparezi gelişmiş. Aynı merkezde çekilen servikal MRI'da C1-Th1 mesafeleri arasında spinal kordu posteriodan sıkıştırmış servikal epidural hematoma saptanmış. Steroid tedavisi başlanarak hasta tarafımıza cerrahi tedavi amacıyla refere edildi. Tarafımızca manipülasyon sonrası 2. saatte değerlendirilen hastada nörolojik defisit saptanmadı.

Sonuçlar: Kontrol servikal MRI da epidural hematoma boyutlarında artış yoktu. Hasta nörolojik olarak yakın takibe alındı. 5 gün sonra nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: İlerleyici nörolojik defisiti olmayan ve nörolojik olarak yakın takip edilen servikal epidural hematoma olgularında konservatif tedaviyle de klinik ve radyolojik tam iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Cervikal, epidural, hematoma

EPS-070[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPAREZİ İLE BAŞVURAN TORAKAL VERTEBRADA GÖRÜLEN OSTEOLASTOMA BENZERİ OSTEOLASTOMA OLGUSUNUN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Kadir Tufan¹, Feyzi Birol Sarıca¹, Özgür Kardeş¹, Fatih Aydemir¹,

Fazilet Kayaselçuk², Melih Çekinmez¹, Hakan Caner¹

¹Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Osteoblastoma, genellikle gençlerde görülen ve sıklıkla vertebra ve alt ekstremite kemiklerinde lokalize olan benign tümörlerdir. Tedavisi radikal cerrahidir. Osteoblastoma'nın osteosarkoma dönüşümü nadirdir. Osteosarkoma, Multiple Myeloma'dan sonra en sık görülen primer kötü huylu kemik tümürüdür. Tedavisi radikal cerrahi ve kemoterapidir. Osteoblastoma benzeri Osteosarkoma ise; tüm Osteosarkoma'ların yaklaşık %1'ini oluşturur ve nisbeten düşük dereceli nadir bir varyantıdır. Histopatolojik olarak Osteoblastoma'ya çok benzemesine rağmen, seyri ve tedavi şekli tamamen farklıdır.

Yöntemler: 20 yaşında bayan hastanın üç haftadır sırt ağrısı, bacaklarda uyuşukluk ve kuvvetsizlik yakınması mevcuttu. Muayenesinde, spastik paraparezi (grade: 3/5), T6 dermatomu altında hipoestezi, DTR'lerinde hiperaktivite, babinski ve klonus pozitifliği saptandı. Torakal MRG'sinde; T6 vertebra korpus ve posterior elemanlarını tutan, belirgin epidural yumuşak doku komponenti bulunan, spinal korda posteriodan belirgin bası yapan kitle saptandı. Hastaya acil T6 total laminektomi yapılarak, epidural kitle dekomprese edildi. Patoloji sonucu; Osteoblastoma benzeri Osteosarkoma olarak geldi. Hastaya medikal onkoloji tarafından 6 kür kemoterapi verildi. Yapılan literatür taramasında Osteoblastoma'ya benzer osteosarkoma olgularında, radikal cerrahinin gerekliliği görülmesi üzerine; kemoterapi sonrası postoperatif 2.ayda Torakotomi eşliğinde T6 anterior total korpektomi ve 360 derece füzyon ameliyatı yapıldı. Hastanın nörolojik muayenesi tamamen düzeldi. Postoperatif 2. yılda yapılan PET ve Torakal spinal MRG'sinde rekürren kitleyi düşündürecek patoloji saptanmadı.

Sonuçlar: Osteoblastoma benzeri Osteosarkoma'larda hafif erkek cinsiyet hakimiyeti ile ortalama yaş 25 olarak bildirilmiştir. Tibia ve vertebra'lar, ensik lokalizasyon gösterdiği kemiklerdir. Bu vakalarda dikkatli histopatolojik inceleme ile uygun tanının konulması, sonrasındaki takip ve tedavinin doğru planlanabilmesi açısından önemlidir. Mevcut olgu sunumunda olduğu gibi, Osteoblastoma'ya benzer Osteosarkoma vakalarında; radikal tümör rezeksiyonu tercih edilmeli ve ivedilikle kemoterapi protokolü tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Osteoblastoma, osteosarkoma, torakal vertebra

EPS-071[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POST-LUMBAR PUNCTURE ARACHNOIDITIS MIMICKING EPIDURAL ABSCESS: CASE REPORT

Mehmet Sabri Gürbüz¹, Tezcan Çalıskan², Barış Erdoğan¹, Taner Engin¹, Hakan Somay¹

¹Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, İstanbul

²Giresun State Hospital, Giresun

Objective: To report a 56 years-old male case of lumbar spinal arachnoiditis occurring after diagnostic lumbar puncture who was operated with the misdiagnosis of epidural abscess.

Methods: 56-years old male patient had been admitted to a neurology clinic for the numbness of lower extremities. Upon normal spinal

MRI (Figure 1), a lumbar puncture had been to rule out Guillain Barre syndrome. The low back pain had started after lumbar puncture. The body temperature was 38.5 degrees Celcius. There was no neurological deficit but a slight tenderness of low back. Erythrocyte sedimentation rate was 80 mm/h, C-reactive protein was 23 mg/l and white blood cell count was 9.5x10⁹/l. In lumbar MRI (Figure 2) our differential diagnosis was arachnoiditis and epidural abscess. Irregular contrast enhanced regions directed us toward arachnoiditis, but contrast enhanced biconcave region of the lesion, together with fever and elevated infection markers suggested epidural abscess and the patient was operated. Intraoperatively; there was no purulent material suggesting an abscess other than some granulation tissue over the dura. In the histopathological and microbiological examinations, no infection was seen.

Results: Spinal arachnoiditis may be caused by infection, intrathecal injection of steroids or anesthetic agents, trauma, subarachnoid hemorrhage, contrast materials, multiple back surgeries and lumbar puncture. Arachnoiditis occurring after lumbar puncture may mimic epidural abscess, since it is one of the potential complications of lumbar puncture.

Conclusions: Due to the fact that arachnoiditis may present with the signs of infection, differentiating between arachnoiditis and infectious complications such as epidural abscess is mandatory.

Keywords: Arachnoiditis, epidural abscess, lumbar puncture

EPS-072[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KÜBİTAL OLUK PROKSİMALİNDE GELİŞEN KAZEİFİYE GRANÜLOMATÖZ KİTLEYE BAĞLI ULNAR SINİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu², Cem Atabey¹, Emre Zorlu¹, Bülent Düz¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Bu yazıda kübital oluk proksimalinde gelişen ve nadir görülen kazeifiye granüloamatöz lezyona bağlı ulnar sinir tuzak nöropati olgusu sunuldu.

Yöntemler: Sağ kol 1/3 distalinde medial yüzde 1 ayda gelişmiş şişlik, şiddetli ağrı ve dirsek ekleminde hareket kısıtlılığı, sağ el 4 ve 5. parmakta uyusma şikayetleri ile başvuran 26 yaşındaki bayan hastaya yapılan iğne EMG (Elektromiyografi), USG (Ultrasonografi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) incelemeleri sonucu sağ kübital oluk proksimalinde ulnar sinir trasesi üzerinde kitle (apse) saptandı. Hastaya sağ kol 1/3 distalinde medial yüzde biceps ve triceps kası arasından medial epikondile uzanan cerrahi insizyonla ulnar sinir dekompresyonu + kitle eksizyonu yapıldı. Eksize edilen lezyonun patolojik değerlendirme sonucu kazeifiye granüloamatöz doku olarak sonuçlandı. Lezyonun çıkarılması sonrasında takibe alınan hastanın postoperatif erken dönemde yakınmaları düzeldi. Olgu ilgili literatür eşliğinde tartışıldı.

Sonuçlar: Kazeifiye Granüloamatöz doku basısına bağlı ulnar sinir lezyonu nadir olarak görülmekte ve ekstremitelerde ağrılı şişliklerde eğer travma veya enfeksiyon odağı olabilecek neden yoksa Tbc gibi granüloamatöz lezyonlarda akla getirilmesi gerekmektedir.

Tartışma: Ulnar sinir, anatomik seyri nedeniyle çok çeşitli nedenlerle hasara ve tuzaklanmaya uğrayabilmektedir. Ulnar sinir seyri boyunca

değişik düzeylerde ve çeşitli nedenlerle basıya uğrayabilir. Dirsek ile 1/3 kol distalinde seviyesinde kübital olukta en sık tuzaklanır. Karpal tünel sendromundan sonra klinik olarak en sık görülen tuzak nöropatidir. Artritis, tümöral ve kistik lezyonlar, iatrojenik yaralanmalar, nutrisyonel veya metabolik hastalıklar, mesleki hastalıklar, sinirin geçtiği yoldaki anatomik varyasyonlar gibi sistemik ve lokal etkenler bu bölgede ulnar siniri etkileyebilir. Etiyolojide Bizim olgumuzda olduğu gibi kazeifiye granüloamatöz dokuda ulnar sinire yakın yerleşimli olduklarında bası oluşturarak ulnar sinir lezyonuna yol açabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kazeifiye granüloamatöz kitle, kübital oluk, ulnar sinir lezyonu

EPS-073[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK ODONTOİD TÜMÖR: CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Mehmet Basmacı, Suat Canbay

Onkoloji Hastanesi Nöroşirürji Servisi, Ankara

Amaç: Kemik metastazlarının en sık tuttuğu bölüm vertebralardır. Spinal vertebral metastazların yaklaşık olarak %10 u servikal omurga düzeyde bulunmaktadır. Erken tanıda MRG görüntüleme altın standarttır. Erişkin yaşta görülen omurga metastazlarının en sık 3 nedeni; meme akciğer ve prostat ca metastazlarıdır. %70 torakal ve %20 lomber omurgalarda tutulumu rastlanmaktadır. Oldukça nadir bir metastaz olan odontoid metastazının tanı ve tedavisini irdelemek istedik.

Yöntemler: Olgumuz 60 yaşında erkek hasta olup, opere akciğer large cell nöroendokrin karsinom idi. Şiddetli boyun ağrıları mevcuttu. Preop. dönemde de minimal kuadriparezi gelişmesi üzerine hastanın acil operasyona alınmasına karar verildi. Operasyonda posterioran yaklaşılarak; bilateral c3c4c5 lateral mass vidası, suboksipital Y plak yerleştirilip 4 yerden vidalandı. Daha sonra rodlarla bağlanıp kilitleti.

Sonuçlar: Hastanın postop. boyun ağrıları geçti. Motor defisiti yoktu. Servikal korse ile mobilize edildi. Postoperatif RT başlandı.

Tartışma: Odontoid tümörlerin cerrahi tedavisinde çeşitli yollar mevcuttur. Anterior, posterior veya kombine yaklaşımlar mevcuttur. Biz olgumuzda: posterioran girişimle öncelikle stabilizasyon yapıp daha sonrada çeşitli prosedürler (RT,KT) uygulamanın doğru olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Odontoid tümör, metastaz

EPS-074[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BİLEŞKE CERRAHİSİNDE ANTERO-LATERAL YAKLAŞIM SONUÇLARI: 52 OLGULUK DENEYİM

Mehmet Alptekin, İbrahim Erkuşlu, Aykut Ayker, Hasan Şimşek, İlker Ünlü,

Abdulvahap Gök

Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Gaziantep

Amaç: Vertebral kolon torakolomber bileşke (Th11-L3) patolojilerine anterior yaklaşım, posterior yaklaşım ve posterolateral ekstrakaviter yaklaşım kabul gören cerrahi seçeneklerdir. Bu çalışmada Şubat 2003–Şubat 2013 tarihleri arasında torakolomber bileşkeye anterior yaklaşım

yapılan; dekompresyon, internal fiksasyon ve otojenik kemik füzyon uygulanan olguların sunumu amaçlanmıştır.

Yöntemler: Kliniğimizde 10 yıllık dönem içerisinde torakolomber bileşkeye (Th11-L3) yapılan 52 girişim değerlendirildi. Olguların 31'i kadın, 21'i erkek idi. Yaş ortalaması 32,1 yıl (8-64) olarak saptandı. Preop dönemde bütün hastalara torakolomber bölgenin anteroposterior ve lateral radiografi görüntüleri yanında, sagittal ve aksiyel planda tomografi ve MRG çekildi. Hasta değerlendirmesinde travma için Denis, tümörler için Tomita sınıflaması kullanıldı. Tüm hastalarımızın klinik durumu preop ve postop Frankel sınıflaması ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların 38'i travma, 5'i spondilodiskit, 5'i tümör, 4'ü ise disk hernisi nedeniyle opere edildi. 17 vaka torakotomi ile, 14 vaka transtorasik transdiafragmatik yol ile, 16 vaka retroperitoneal yolla, 5 vakaya ise transdiafragmatik retroperitoneal yolla girişim uygulandı. Yaklaşım tarafı olarak 47 hastada soldan, 5 hastada sağdan yaklaşım seçildi. Füzyon için 42 vakada iliak greft, 8 vakada kosta grefti ve 2 vakada da titanyum kafes+kosta grefti uygulandı. 19 vakada diafragma insize edilerek rezeksiyon yapıldı. Takip süresi ortalama 12,8 ay (1-73 ay aralığında) idi.

Tartışma: Anterior yaklaşım mevcut spinal patolojiye doğrudan yaklaşıma imkan vermekte, optimal nöral dekompresyon, vertabral kolonun düzeltilmesi ve güçlü bir rekonstrüksiyon yapılabilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anterolateral yaklaşım, cerrahi, torakolomber bileşke, travma, tümör

EPS-075[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRADA LİGAMENTUM FLAVUM OSSİFİKASYONU: 2 OLGUNUN SUNUMU

*Mustafa Güven, Adem Bozkurt Aras, Bahadır Alkan, Murat Çoşar
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Çanakkale*

Amaç: Akut lomber radikülopati genellikle lomber disk hernisinin bir sonucudur. Akut lomber radikülopatinin nadir nedenlerinden biri de ossifiye ligamentum flavum (OLF)'dur. Literatür verileri incelendiğinde belli sayıda olgu serisi vardır.

Olgu1: 39 yaşında erkek hasta. 1 aydır süren, son 1 haftadır şiddetlenen sağ bacağına vuran ağrıyla polikliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde sağda düz bacak kaldırma testi pozitif, sağ ayak bileği dorsifleksiyonda 4/5 kuvvetindeydi. Hastaya mikroskopik sağ hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi ile L4-5 diskektomi uygulandı.

Olgu2: 42 yaşında erkek hasta. 2 aydır süren, son 15 gündür sol bacağına vuran ağrıyla polikliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde solda düz bacak kaldırma testi pozitif, sol ayak bileği dorsifleksiyon +4/5, sol ekstansör hallucis longus 2/5 kuvvetinde idi. Hastaya mikroskopik sol hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi ile L4-5 diskektomi uygulandı.

Sonuçlar: Olgularda postoperatif dönemde ağrı olmadığı, nörolojik defisit düzeldiği gözlemlendi. 20.günden itibaren işlerine dönen olguların 1. ve 3.ay kontrollerinde bir sorunun olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Lomber, ligamentum flavum, ossifikasyon

EPS-076[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HASTALIĞINDA ARTROPLASTİ VE FÜZYON

*Hamza Karabağ, Erkan Çakmak, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu,
Ahmet Faruk Soran
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

Amaç: Konservatif tedaviye rağmen semptomları düzelmeyen veya nörolojik defisiti gelişen servikal disk hastalığında cerrahi tedavide, Anterior Cervikal Diskektomi ve Füzyon (ACDF) veya Cervical Disk Artroplastisi (CDA) yapılabilir.

Yöntemler: Çalışmaya 42 hasta alındı. Bu hastaların C4 ve C7 aralıklarında tek seviye servikal disk hastalığı vardı. Hastaların hepsine anterior yaklaşım ile cerrahi uygulandı. Hastaların klinik takipleri için Visüel Analog Skalası (VAS) kullanıldı. Cerrahi sonuçları Odom kriterlerine göre, füzyon ise radyografi ile değerlendirildi. Postoperatif takiplerde servikal omurgaların sagittal dizilimi preoperatif servikal sagittal dizilime göre değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların yaşları 35-53 arasında idi. 23 hastaya ACDF, 19 hastaya CDA yapıldı. ACDF için PEEK kage kullanıldı. Operasyon seviyesi; 6 hastada C4-C5, 21 hastada C5-C6, 15 hastada C6-C7 mesafesinde di. 5 hasta hariç 37 hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi. 6 hasta hariç diğerleri postoperatif 2 yıl takip edildi. Preoperatif VAS ortalaması 7 (dağılım 4-10), postoperatif VAS ortalaması 2 yıllık takipte 3 (dağılım 0-5) idi. Postoperatif semptomlardaki rahatlama için Odom kriterlerine (Tablo-1) göre 9 hastada mükemmel, 26 hastada iyi, 5 hastada orta ve 2 hastada kötü sonuç alındı.

Servikal omurgaların sagittal dizilimi preoperatif servikal sagittal dizilime göre mükemmel veya iyi olarak değerlendirildi (resim-1)

Tartışma: Cerrahi tedavide amaç; dekompresyonu yapmak, servikal sagittal dizilimi sağlamak, ve minimal cerrahi risk ile semptomları rahatlatmaktır. Semptomları düzelmeyen servikal disk hastalığında; anterior servikal diskektomi, dekompresyon, PEEK kage ile interbody füzyon veya servikal disk protezi ameliyatı konservatif tedaviden daha iyi sonuçlar verir.

Uzun dönem takiplerde komşu segment hastalığının gelişmesini azaltmak ve hareketin korunmasını sağlamak amacıyla disk protezi kullanılan hastalarda ACDF ye göre daha iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk, artroplasti, füzyon, radyografi, komşu segment hastalığı

EPS-077[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN OLARAK GERİLEYEN BİR LOMBER DİSK HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

*Aydemir Kale, Çetin Akyol, Ayhan Önk
Zonguldak Atatürk Devlet Hast., Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Zonguldak*

Amaç: Lomber disk hernisi, toplumun büyük bir kısmını etkileyen sıklıkla bel ve bacakta ağrı, uyuşma, kuvvetsizlik ile karakterize bir hastalıktır. Bu sunuda, ciddi nöral basıya neden olan oldukça büyük bir fitiğin zaman içerisinde nasıl gerilediğini tartışmayı hedefledik.

Yöntemler: Bel ve sağ bacak ağrısı ile beyin ve sinir cerrahisi polikliniğinde

değerlendirilen hastanın yapılan lomber MRI incelemesinde sağ L2-3 inferiora migre disk sekestrasyonu saptandı. Nörolojik muayenesi intakt olan hasta takibe alındı ve 40 gün sonra şikayetlerinin ve fıtığının gerilediği gözlemlendi.

Sonuçlar-Tartışma: Hastaların büyük bir kısmında konservatif tedavi yeterli olup cerrahiye gerek kalmamaktadır. Nörolojik muayenesi normal, ağrıyı tolere edebilen bel fıtığı hastalarında konservatif tedavi denenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, sekestre

EPS-078[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER DEV ARAKNOİD KİSTİN LAMİNOPLASTİ İLE TOTAL EKSIZYONU

*İsmail Samil Gergin, Abdulkerim Gökoğlu, Gençay Gül, Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: İntraspinal ekstradural araknoid kistler; subaraknoid boşluktaki bir divertikülün ekstadural mesafeye bir dural defekt boyunca genişlemesiyle nadir görülen patolojilerdir. Sıklıkla dorsal yerleşimlidirler. Olgumuzda minimal invaziv yaklaşımla total araknoid kist eksizyonu sunuldu.

Yöntemler-Olgusu: 42 yaşında erkek uzun zamandır her iki bacakta ayakta durmakla, yürümekle kramp tarzında ağrı, uyuşma, çabuk yorulma şikayetlerinin son 3 aydır artması ve gündelik işlerini yapmakta zorlanması üzerine başvurdu. Özgeçmişinde DM(+) dışında özellik yoktu. Fizik bakıda; her iki alt ekstremitede pozisyon duygusu azalmış, bilateral babinski refleksleri(++), alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri hiperaktifti. Torakolomber MRG'de T11-L1 seviyesinde posteriyor epidural mesafede, T1-A hipo, T2-A hiperintens, kontrastlanmayan 94*17.5*42 mm boyutlarında kistik lezyon görüldü. T11-L1 laminotomi ile ekstradural araknoid kist dura açılarak intradural yerleşimli kapsülüyle total eksize edildi, duranın defektten araknoid membran herniye olduğu alan primer sütür ve doku fibrinojeni ile tamir edildi. T11-L1 laminaları posteriyor miniplak vida sistemiyle laminoplasti yapıldı. Histopatolojik incelemede benign kistik oluşum, araknoid kist raporlandı. Post-op 6 ayda şikayetleri düzeldi. Laminoplasti sonrası kemik füzyonu 6 ayda oluşmuştu.

Sonuçlar: Laminoplasti ile intraspinal ekstradural araknoid kist eksizyonu; total rezeksiyon için geniş açılım ve postperatif deformite gelişme ihtimalinin azaltılmasına katkı sağlar.

Tartışma: Anteriyor yerleşimli kistler genellikle güçsüzlük ve miyelopatiye yol açarken, posterior yerleşimli kistler nöropatik ağrı ve parestezi ile klinik olarak kendilerini gösterirler. Cerrahi en sık tercih edilen tedavi yöntemi olmasına rağmen literatürde uzun süreli takip edilen vakalar da bulunmaktadır. Cerrahi tedavi, progresif nörolojik disfonksiyon gelişen olgularda gereklidir. Kistin total eksizyonu en iyi tedavi yöntemidir. Ayrıca geniş fenestrasyon veya kistin peritona, plevral kaviteye, sağ atriuma şanti diğer cerrahi tedavi yöntemleridir. Operasyon nörolojik bulgulardan önce yapılırsa postoperatif prognoz daha iyidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, laminoplasti, spinal

EPS-079[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAPİTULUM FİBULA PROKSİMALİNDE YERLEŞİM GÖSTEREN LİPOMA BAĞLI PERONEAL SİNİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

Ali Kivanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu², Cem Atabey¹, Emre Zorlu¹, Bülent Düz¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Bu yazıda kapitulom fibula proksimalinde lokalize lipoma bağlı gelişmiş peroneal sinir lezyonu olgusu sunuldu.

Yöntemler: Sağ diz lateralinde yaklaşık 3x3 cm ebatında şişlik, sağ ayak bileği hareketlerinde kuvvetsizlik şikayetleri ile başvuran 38 yaşındaki hastaya yapılan iğne EMG (Elektromiyografi) ve MRG incelemesinde sağ peroneal sinir trasesine uyan kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya kitleye yönelik total eksizyon yapıldı. Kitlenin peroneal sinir ile temas halinde olduğu ve kapitulom fibula proksimalinde siniri komprese ettiği görüldü. Patolojik değerlendirme sonucu lipom olarak sonuçlandı. Lezyonun çıkarılması ile hastanın semptomları postoperatif 1. Ayda tamamen düzeldi. Olgu ilgili literatür eşliğinde tartışıldı.

Sonuçlar: Ekstremitelerde şişlik ve nörolojik şikayetleri olan hastalarda tanıda sinir trasesi komşuluğu dikkate alınarak periferik sinir lezyonları akla getirilmelidir. Diz lateralinde kapitulom fibula proksimalinde şişlik ile başvuran olgular, lezyonun anatomik lokalizasyonu nedeniyle peroneal sinir fonksiyonu açısından değerlendirilmeli, klinik ve elektrofizyolojik olarak tanı desteklenerek, kitle total olarak çıkarılmalıdır.

Tartışma: Periferik sinirler genellikle yüze yakın kısımlarında oluşan kronik travma, eklem komşuluğuna bağlı nedenlerle tuzaklanabilmektedir. Daha az orandada yumuşak doku tümörleri, ganglion kisti, kemik tümörleri gibi mekanik nedenlere bağlı lezyon oluşabilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi Lipomlar da peroneal sinire yakın yerleşimli olduklarında bası oluşturarak peroneal sinir kompresyonu şeklinde klinik tabloya yol açabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, lipom, peroneal sinir lezyonu

EPS-080[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOCHONDROMA IN AN 80-YEARS-OLD MAN: A CASE REPORT

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Cem Dinç³, Zafer Küçükodacı⁴, Ahmet Çolak¹

¹GATA Haydarpaşa Training Hospital Department of Neurosurgery İstanbul, Turkey

²Van Military Hospital, Department of Neurosurgery, Van, Turkey

³Memorial Hospital Department of Neurosurgery İstanbul, Turkey

⁴GATA Haydarpaşa Training Hospital Department of Pathology İstanbul, Turkey

Objective: Osteochondromas commonly occur in long bones. These tumors are rare on the spine and usually found in the posterior elements of the vertebra. If they are located in the spinal canal, they can cause nerve root or spinal cord compression. They frequently develop in young. The average age of clinical onset of osteochondroma is in 20 and 30 years-old. The premier focus on the case was the patients' age. We described an additional case of osteochondroma in an 80-years-old man, with emphasis on its clinical presentation and radiological features.

Methods: An 80-year-old man who presented with low back pain and progressive weakness of the right foot for 16 months was admitted to our clinic. In his neurological examination, right L5 hypoesthesia and motor deficit at hallucis longus muscle (EHL) was determined. Standard decompressive surgery was performed, the lesion was also removed and canal enlargement was obtained.

Results: Standard decompressive surgery was performed, the lesion was also removed and canal enlargement was obtained. Postoperative course was uneventful. Histopathologic evaluation revealed tumoral mass composed of cartilage cap covering the surface and underneath mature trabecular bone tissue: an osteochondroma. The patient recovered rapidly in neurological function and was free of symptoms at the postoperative 6th month.

Conclusions: Despite the spinal osteochondromas are seemed in young, the presented case is the oldest in the literature. Bone formation in different color with brightness intraoperatively may be spinal osteochondroma in the elderly patients.

Keywords: Computed tomography, osteochondroma, spine

EPS-081[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL OSTEÖİD OSTEOMA

*İsmail Samil Gergin, Abdulkerim Gökoğlu, Abdulfettah Tümtürk, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Osteoid-osteoma (OO) iskelet benign neoplazmalarının %12'sini oluştururken lezyonlar çoğunlukla çocuk ve genç erişkinlerin uzun kemiklerin korteksinden köken almaktadır. Omurga tutulumu özellikle posterior elemanlarda %10-20 oranında görülür. Kortikal, medüller ve intermediate tipleri olan bu lezyon histopatolojik olarak osteoid ve yeni kemikten oluşmaktadır. Gece artan lokal ağrı ve aspirine kısmi yanıt tipiktir. Servikalde ağırlı tortikollis ve torakolomber bölgede skolyozla seyredebilir. Yetişkin bayan olguda nörolojik defisitlere sebep olmuş T8-11 OO sunduk.

Yöntemler-Olgu: 46 yaşında bayan, üç ay önce başlayan sağ alt ekstremitede yanma üşüme, karıncalanma, sağda daha belirgin her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı, idrar-gaita kaçırma yakınmalarıyla başvurdu. Ağrı kesicilerle kısmen rahatlaması olan hastanın fizik bakışında sağ alt ekstremitede proksimalde 2/5 kuvvet (+), distalde 1/5 kuvvet (+), sol alt ekstremitede proksimalde 2/5 kuvvet (+), distal plejikti. T8'den itibaren hipostezik, ağrı-ısı duyası azalmış, DTR'ler hiperaktif, Babinski (+), anal tonus azalmış. Spinal BT'de Th8-Th11 düzeyinde spinal kanalı belirgin daraltan hiperdens ekzofitik lezyon, MRG'de T7-10spinal kanalı posteriodan totale yakın oblitere eden T1A-T2A hipointens ekstradural lezyon görüldü. T8-9total laminektomi, T10-11sol hemilaminektomiyle total kitle rezeksiyonu ile spinal kord dekompresyonu yapıldı. Histopatolojik tanı OO bildirildi. Post-op 4.ayda semptomlar tamamen düzeldi.

Sonuçlar: Tedavi ve kesin histopatolojik tanı için cerrahi tedavi altın standarttır.

Tartışma: OO olguların yarısında lomber bölgede görülürken, torakalde yerleşim nadir izlenmektedir. Cerrahi tedavi ve nidusun eksizyonu olguların %95'inden daha fazlasında etkili olduğu bildirilmiştir. Nidusun total rezeksiyonu ağrı remisyonunda anahtardır. Lokal rekürrens

%28 oranında görülebilir. Osteoblastom, fibro-osseöz lezyonlar ve osteosarkomla sık karışır. Güncel tedavide perkütanöz radyofrekans ile ablasyon gibi minimal invaziv teknikleri söz konusu olabilsede, olgumuzda olduğu gibi spinal korda yapışık durumlarda yüksek nörovasküler hasar riski taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Osteoid osteoma, spinal, torakal

EPS-082[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLANTO –AXİAL EKLEM İNSTABİLİTESİNDE SUBLAMİNAR SARMAL İPEKLE GREFTLEME TEKNİĞİ. YENİ BİR CERRAHİ TEKNİK

Kadir Kotil¹, Selim Kayacı²

¹Arel Üniversitesi, İstanbul

²Rize Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize

Amaç: Atlanto-axial eklem (AAE) instabilite cerrahisinde redüksiyon sonrası artrodez temel amaçtır. Füzyonu artırmak için kullanılan sublaminar telleme komplikasyonlara açık bir tekniktir. Bu nedenle, sublaminar telleme yerine kalın sarmal ipek kullanılarak C1-C2 artrodez yapılmıştır. Uygulanan tekniğinin avantaj ve dezavantajları sunulmuştur

Yöntemler: 2006-2012 yılları arasında AAE bütünlüğü bozulmuş ve açık redüksiyonları yapıldıktan sonra sublaminar sarmal ipekle füzyonu yapılan 16 hasta retrospektif olarak incelemesi yapıldı. İntraoperatif açık redüksiyondan sonra tel yerine sarmal ipekle iki taraflı laminaları bağladıktan sonra oturtulan otogreftle artrodezi yapılan bu olguların, redüksiyon oranları vidaların pozisyonları ve füzyon değerleri tomografik eşliğinde incelenmiştir.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 10 ile 61 arasında idi. Pre-operatuar atlanto-dental açıklık(ADA) değeri ortalama 8 mm(6-11mm) iken, postoperatuar değerlerin ortalaması 2.1 mm (0.5-2.5mm) olarak ölçülmüştür. Dural veya spinal kord yaralanmasına bağlı bir komplikasyon gözlenmedi. Tüm olgularda redüksiyonu tam ve füzyon bir olgu hariç tümünde tam idi (%93.75). Olguların fleksiyonda ortalama 10 mm olan ADA ekstansiyonda 1 mm olarak ölçülmüştür. Tomografik ince kesitlerinde C1-C2 arasında bir olgu hariç greft ayrışmasına ait bulguya rastlanmamıştır. İki adet vidada malpozisyon (% 4) tespit edilmiştir. Olguların takip süresi ortalama 34 aydır (27-45 ay).

Tartışma: C1-C2 artrodezi için sublaminar sarmal ipek kullanılması, güvenli anatomik redüksiyonunu sağlanması, ucuz ve basit uygulanması, ekstra implant gerektirmemesi, gevşememesi, nörolojik hasar yaratmaması ve radyolojik kirlilik yaratmaması nedeniyle sublaminar tellemeye alternatif bir cerrahi uygulamadır. Daha kesin sonuçlar için kanıt değeri daha yüksek karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyacımız vardır

Anahtar Sözcükler: Kraniovertebral bileşke, füzyon, sublaminar kloting

EPS-083[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİNİR KILIFI TÜMÖRLERİNDE YENİ SINIFLANDIRMA VE MİNİMAL İNVAZİF YAKLAŞIMLA DEV SPİNAL SCHWANNOM EKSIZYON TEKNİĞİ

Kadir Kotil

Arel Üniversitesi, İstanbul

Amaç: Sinir kılıfı tümörlerinde büyüme ve invazyon paternlerine göre bir sınıflama Schridar tarafından yapılmıştır. Fakat aşırı dev nörinomların anterior nörovasküler yapıları invaze ettiklerinde bu tanım yeterli olamamaktadır. Bu nedenle olgumuz nedeniyle sinir kılıfı tümörlerinde yeni bir tanımlama sunarak dev lezyonun tek aşamada minimal invazif yaklaşımla tek seansta çıkarma tekniğini sunduk.

Yöntemler: 35 yaşında bir bayan olguda sadece sağ bacak ağrısı nedeniyle çekilen lomber magnetik rezonans görüntülemeye sağ L5 forameninden çıkarak iliopsoas kasını tamamen infiltre eden lumbosakral pleksus sararak anteriorde aorta ve vena cavayı komprese eden dev bir tümör tespit edildi (resim 1a,b,c,d). Olgunu nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Tümör tek seansta posterior sağ intermusküler septumdan 3 cm lik bir kesi ile girilerek total çıkartılmıştır. postoperatif hiç bir defisiti olmayan hastanın erken çekilen MRG de lezyon total olarak çıkartıldığı görüldü (resim 2a,b,c).

Sonuçlar: Lomber dev sinir kılıfı tümörleri yavaş büyüyerek nörovasküler yapıları anteriorde komprese edecek kadar büyürken semptom vermeyebilirler. Klasik cerrahi çıkartılmaları anterior ve posterior yolla iki seanssta yapılmaktadır. Fakat biz bu olgu ile yeni bir tiplendirme yaptık ve tek seansta nörolojik komplikasyon oluşmadan çıkartılabileceğini gösterdik.

Tartışma: Dev spinal nörinomların sınıflandırmasını Schridar tarafından tip 1-5 olarak yapmıştır. Bu olgumuzla ve uyguladığımız teknikle, hem tip 6 olan yeni bir formu hemde tek seansta minimal invazif yolla çıkartılabileceği sunuldu. Bu tümörlerin tasnif edimelerinde ve cerrahilerinde değişiklikler söz konusudur.

Anahtar Sözcükler: Dev schwannoma, sınıflandırma, minimal invazif cerrahi,

EPS-084[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMAN UYGULANAN HASTADA BRUCCELLAR ABSE GELİŞİMİ

Çağatay Çalkoçlu, Murteza Çakır, Serkan Zengin, Mehmet Hakan Şahin, Göksin Şengül

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Spinal stenoz kanalın anterior posterior mesafesinin anatomik sınırların altında olmasıdır. Dejeneratif lomber kanal darlığı konservatif tedaviye cevap vermediği taktirde omurga dekompresyonu ve enstürümantasyonlu posterior füzyonla tedavi edilebilmektedir.

Yöntemler: Bu çalışmada 41 yaşında erkek hastanın spinal stenoz sebebiyle operasyondan 2 yıl sonra 20 gündür devam eden şiddetli bel ağrısı ile müracaatı üzerine yapılan MRG sonucunda L5 transpediküler vida kırığı ve lomber abse tespit edildi.

Sonuçlar: Tekikler sonucu brucella absesini tespit edilen hastaya operasyonda abse drenajı uygulandı. Kültür sonucuda brucella lehine gelen hasta antibiyoterapi tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma: Spinal stenoz cerrahisi sonrası epidural hematoma, tromboemboli, dural yırtık, enfeksiyon, sinir kökü yaralanması, implant yetmezliği ve disfonksiyonu gibi bir çok komplikasyon görülebilmektedir. Hastamızda 2 yıl sonra abse ortaya çıkması geç dönem enfeksiyöz komplikasyon görülebileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal stenoz, posterior enstürümantasyon, enstürüman disfonksiyonu, abse

EPS-085[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL PATOLOJİK FRAKTÜRE FARKLI YAKLAŞIM: SERVİKAL KİFOPLASTİ: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin, Gönül Güvenç, İsmail Kaya, Cem Alkan, İnan Uzunoğlu, Nurullah Yüceer

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Amaç: Osteoporozlu veya patolojik fraktürlü hastalarda kompresyon kırıkları oluşur ve vertebra korpusu çöker. Kifoplasti, vertebra korpusunu güçlendirmek amacıyla kullanılan bir tekniktir. Osteoporotik hastalar dışında vertebra hemanjiomlarında, multipl myelom, ağrılı metastazlar ve cerrahi işlemlerde destek amacıyla uygulanmaktadır. Vertebra korpus yüksekliğini arttırarak stabilizasyona destek olmakta kifozun neden olduğu sorunları çözümlenerek akut ağrı döneminde oldukça yarar sağlamaktadır.

Yöntemler: 67 yaşında erkek hastaya 1 yıl önce multipl myelom tanısı konmuştur. Bir üniversite hastanesinde kök hücre işlemi uygulanmıştır. Kemoterapisi devam eden hastanın 1 yıldır şiddetli boyun ağrıları devam etmektedir. C7 fraktürü saptanan olgu kliniğimize yatırıldı. Hastada herhangi bir nörodefisit saptanmadı. Servikal Tomografide kemik yapılarında ve üst torakal vertebralara komşu kostalarda vertebra korpuslarında ve posterior elemanlarda yaygın litik destrüktif hipodens alanlar dikkati çekmiştir. Multipl myelom tutulumuna sekonder olarak düşünülmüştür. Servikal MRG' de C7 korpusunda kompresyon fraktürüne bağlı anteriorde daha belirgin olmak üzere yükseklik kaybı mevcuttur. Bu düzeyde santralize hafif kifotik açılma gelişmiştir.

Sonuçlar: Hastaya anterior girişimle açık cerrahi uygulanmasına karar verilerek C7 korpektomi ve anterior füzyon operasyonu planlanmıştır. Operasyon sırasında hastanın çökme komşuluğundaki kemiklerin son derece litik ve dejenere olduğu izlenmiştir. Korpektomiden vazgeçilerek C7 kifoplasti işlemi yapılmıştır. 10cc lik balonla vertebra korpusu şişirilerek 2.5 cc sement korpus içine verilmiştir. Hastanın postoperatif erken döneminde ağrılarında belirgin azalma olmuş ardından da taburcu edilmiştir.

Tartışma: Kifoplastide vertebra içine önce balon yerleştirilip balon şişirilmekte ve ardından oluşan potansiyel boşluğa sement verilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunda bu yöntemle ağrılar geçer ya da şiddeti azalır. Bu işlemin riski son derece azdır. Servikal vertebraoplasti çok uygulanan bir yöntem olmamasına karşın doğru şekilde yapıldığında hastaya oldukça yarar sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, multipl myelom, servikal kifoplasti

EPS-086[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNİN NADİR KOMPLİKASYONU OLAN EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, Cemal Bozkına¹, Özgür Yusuf Aktaş², Azmi Tufan²

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lomber disk cerrahisi nöroşirürji pratiğinin en sık karşılaşılan

hastalıklarındandır. Genel olarak komplikasyon oranı %2-4'tür. Büyük damar, visseral organ yaralanmaları, kök hasarı, dura zedelenmesi, yabancı cisim bırakılması, epidural hematoma ve yanlış mesafe perop komplikasyonlardandır. Yara yeri enfeksiyonu, diskitis, operasyon sahasında yabancı cisim unutulması postoperatif komplikasyonlardandır. Biz bu olgumuzda çok ender görülen perop komplikasyonlardan olan epidural hematoma hatırlatmayı amaçladık.

Yöntemler: 45 Y bayan hastanın 3 yıldır giderek artan bel ve sağ bacak ağrıları mevcuttu. Medikal ve fizik tedaviden yarar görmeyen hastanın yapılan tetkiklerinde sağ L4-5 ve L5-S1 disk hernisi mevcuttu. Sağda lasque 30 derecede (+) Sağ ABPPF 2/5 ABPDF 3/5 motor güçteydi.L5ve S1 dermatomlarında hipoestezisi mevcuttu. Hastaya Sağ L4-5 ve L5-S1 mikrodisektomi uygulandı.

Sonuçlar: Postop erken dönemde servise alınan hastanın yapılan muayenesinde ağrıları azalmakla birlikte devam ediyordu. Sağ ABPDF 4/5 olmakla birlikte sağ ABPPF 2/5 düzeyindeydi. Erken dönemde çekilen lomber MRG sinde sağ L5-S1 mesafesinde duraya anteriordan bası yapan epidural hematoma tespit edildi. Hastaya analjezik tedavi fizik tedavisi uygulandı. Günler içerisinde ağrıların azaldığı görüldü. Çekilen kontrol lomber MRG sinde epidural hematoma rezorbe olduğu izlendi. Hasta postop 15. günde taburcu edildi.

Tartışma: Lomber epidural hematoma spinal cerrahisi sonrası nadir görülen komplikasyonlardandır. Nörolojik tabloda erken bozulmaya neden olduğundan acilen cerrahi olarak boşaltılması gerekir. Hastamızda postop erken dönemde ağrıların az olması ve motor defisitinin cerrahi öncesine oranla daha iyi olması nedeniyle takip edilmesine karar verilmiştir. Günler içerisinde şikayetleri de azalan hastanın radyolojik olarak gerilemesi nadirde olsa cerrahi boşaltımın yapılmadan tedavinin olduğunu bize göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk cerrahisi, epidural hematoma, takip

EPS-087[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHEUERMANN HASTALIĞI, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Mehmet Ak¹, Halil İbrahim Seçer², Nail Çağlar Temiz³

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Akay Hastanesi, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Schuerman Hastalığı en sık adelösan çağda gözlenen, sırt veya bel kaslarında ağrı ile karakterize, vertebra end platelerinin aseptik nekrozu sonucu kifotik deformite oluşumu ile seyreden bir hastalıktır. Daha çok dorsal ve lomber vertebraları tutar. Etyolojide heredite, tekrarlayan mikrotravmalar, malnütrisyon, endokrin anomaliler, osteoporoz, infeksiyonlar ve idiopatik lezyonlar yer almaktadır. Erkeklerde daha sık gözlenmektedir. Sıklıkla 15 ve 16 yaşlarında görülmektedir.

Yöntemler: Yirmibir yaşında erkek hasta. Polikliniğimize sırtında sıklıkla oluşan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan direkt grafi ve lomber vertebra magnetik rezonans (MR) tetkiklerinde torakal 7 ve 8 seviyesinde kifotik deformite tespit edildi. Vertebra korpus anterior end platelerinde düzensizlik ve schmorl nodülü tespit edildi. Vertebra korpuslarında bir miktar öne doğru kamalaşma ve yükseklik kaybı saptandı. Hastada spinal korda ait bir bası tespit edilmedi. Hastanın öz geçmişi bir özellik arz etmiyordu. Yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Forward bend testi (dizleri bükmeden öne doğru eğilmek eğilmek ile oluşan belirgin kifoz) pozitif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Medikal tedavi olarak analjezik antienflamatuvar tedavi başlandı. Fizik tedavi başlanan hasta takibe alındı ve üç ay sonra kontrole geldi. Hastanın şikayetlerinde gerileme tespit edildi. Ara sıra sırt ve bel ağrısından yakınan hastaya çekilen kontrol grafisinde kifozda belirgin bir değişiklik tespit edilmedi. Altı ay sonra yapılan kontrolde ise hastanın ara sıra olan sırt ve bel ağrılarından yakındığı fakat şikayetlerinde artış olmadığı tespit edildi.

Tartışma: Scheuermann hastalığı adelösan çağda sık gözlenen, klinik bulguları yorgunluk, sırt ve bel ağrıları ve lokalize hassasiyet olabilen, vertebra end platelerinde aseptik nekroz ile seyreden bir hastalıktır. Radyolojik incelemede vertebralarda öne doğru kamalaşma sonucu kifotik deformite gözlenebilir. Tedavi hastanın yaşı ve deformitesine bağlıdır. Analjezikler, rehabilitasyon egzersiz programları, ileri olgularda ise kifozdaki artışı engellemek ve stabilizasyon amaçlı cerrahi tedavi uygulanabilir

Anahtar Sözcükler: Adelösan yaş, kifoz, scheuermann hastalığı, vertebra

EPS-088[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERİ DERECEDE MİGRETE DİSK HERNİASYONLARINDA LAMİNAR BURR HOLE TEKNİĞİ İLE SEKESTREKTOMİ

Resul Emin Börklü, Şükrü Oral, Abdulkaki Yüceer, Ahmet Menkü Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç-Giriş: İleri derecede yukarı veya aşağı migrate disk herniasyonları nadir görülen olgular olup, düzelmeyen ağrı ve nörolojik defisit durumlarında cerrahi tedaviye ihtiyaç duyarlar. Ancak cerrahi tedavileri güçtür. Bazen sekestre fragmanı bulabilmek için ciddi destrüktif cerrahi yapmak gerekebilir ve bu durumda ileri derecede kan kayıpları ve instabilite oluşturma riski ortaya çıkar. Bu bildiride bu riskleri en aza indirmek için, seçilmiş olgularda mikroskobik laminar burr hole tekniği kullanılarak sekestrektomi yapıp diskektomi yapılmayan olgularımızla ilgili sonuçları sunduk.

Yöntemler: Bu çalışmaya 2006-2012 yılları arasında MRG görüntülerinde ileri derecede yukarı veya aşağı migrate disk herniasyonu tespit edilip medikal tedaviden fayda görmeyen veya nörolojik defisiti bulunan 32 olgu dahil edildi. Olguların hepsine mikrocerrahi eşliğinde istmus ve ligamentum flavum korunarak laminar burr hole tekniği ortalama 6-8 mm lik kemik defekti oluşturularak sekestrektomi yapıp, diskektomi yapılmadı. Olguların hiçbirinde de ortalama 4 yıllık takiplerde disk rekürrensi, diskitis, epidural fibrozis veya instabilite tesbit edilmedi. Günlük aktivitelerine daha erken döndükleri gözlemlendi.

Sonuç: Seçilmiş olgularda mikroskobik laminar burr hole tekniği kullanılarak sekestrektominin uygun bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Tartışma: Lomber disk cerrahisi rekürrens, instabilite epidural fibrozis ve diskitis gibi komplikasyonlara sebep olabilirler. Özellikle yukarı ve aşağı aşırı migrate disk herniasyonlarında bazen disk fragmanını bulmak oldukça güç olabilir. Bunu için destrüktif yaklaşım gerekli olabilir Bu da aşırı kanama, instabilite ve ameliyat süresinin uzamasına sebep olabilir. Bunları önlemek için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Kliniğimizde bu gibi durumlarda X ray ile doğru bir odaklama yaparak, küçük bir insizyondan girip, lamina üzerine istmusu ve ligamentum flavumu

koruyarak 6-8 mm çaplarda burr holler açarak sekestrektomi uyguladık.

Anahtar Sözcükler: Laminar burr hole, ligamentum flavumun korunması, sekestrektomi

EPS-089[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GUYON'S CANAL SYNDROME DUE TO TORTUOUS ULNAR ARTERY: A CASE REPORT

Melih Üçer, Erhan Emel, Akın Gökçedağ

Department of Neurosurgery, Bakirkoy Research and Training Hospital for Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, İstanbul, Turkey

Objective: To report of a case with Guyon's canal syndrome due to tortuous distal ulnar artery. Although ulnar nerve entrapment has been quite frequently reported due to posttraumatic false aneurysms, thrombosis, or true aneurysms of the distal ulnar artery in Guyon's canal, only four case has been reported due to tortuous distal ulnar artery in literature by now.

Methods: A 68 year-old man with intermittent pain, intermittent burning sensation and continuous numbness on the ulnar side of her left hand was admitted. Electromyographic examination showed an ulnar neuropathy in the Guyon's canal and an ipsilateral carpal tunnel syndrome.

Results: Exploration of the ulnar nerve in the Guyon's canal at the wrist showed that an S shaped tortuous ulnar artery compressed the ulnar nerve. Ulnar nerve decompression by ulnar artery transposition was performed and carpal ligament was partially excised. After the operation, pain and burning sensation were improved completely in a few hours, but numbness was continued.

Conclusions: Tortuous peripheral arteries are too rare causes of peripheral nerve entrapment syndromes. Resolution of intermittent pain and burning sensation by ulnar artery transposition in the presented case was suggested that the symptoms might be due to pulsatile pressure like in vascular compression of cranial nerves.

Keywords: Peripheral nerve compression, ulnar nerve, guyon's canal

EPS-090[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPL SKLEROZU TAKLİT EDEN TORAKAL SPİNAL STENOZ

Türker Karancı, Hidayet Akdemir

Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Torakal spinal stenoz posterior spinal elemanların hipertrofisi sonucu spinal kanalın çapının daralmasıyla spinal kordda bası yaparak myelopatiye neden olur. Konjenital ve akiz nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Bu çalışmada daha önce multipl skleroz tanısıyla takip ve tedavi edilen, şikayetleri progresyon gösteren bilateral faset eklem hipertrofinin sebep olduğu torakal spinal stenoz olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 47 yaşında bayan bir yıldır sağ bacakta güçsüzlük, yürüme bozukluğu ve uyuşukluk şikayetleri ile başka merkezde multipl skleroz tanısı ile tıbbi tedavi görmüş. Kliniğimize yatış nörolojik muayenesinde; ataksik yürüyüş, sağ bacakta kas gücü 4/5 ve spastik idi. Torakal 10 altında hipostezi, DTR alt ekstremitede hiperaktif tesbit edildi. Torakal MR'da Th-

10 stenoz ve spinal kord myelomalazi (Resim 1 a, b), Torakal BT'de Th- 10 bilateral faset hipertrofisi görülmektedir. (Resim 2).

Sonuçlar: Sağ taraftan Th- 10 dekompresif hemilaminektomi yapılarak bilateral faset hipertrofisi yüksek devirli tur yardımıyla alınarak spinal kord dekompresiyonu edildi (Resim 3 a, b). Erken postoperatif dönemde nörolojik tabloda dramatik olarak iyileşmeler gözlenirken, 3 ay sonraki kontrol nörolojik muayenesinde nörolojik defisit yoktu.

Tartışma: Servikal ve lomber spinal stenozlar daha sık görülürken, torakal spinal stenoz oldukça nadir görülmektedir. Akkiz Spinal stenozların posterior longitudinal ligament kalsifikasyonu (OPLL), akondroplazi, akromegali, paget's hastalığı, osteofluorozis, Scheuermann's hastalığı ve özellikle Multipl skleroz preoperatif ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulmalıdır. Spinal stenozların kesin teşhinde torakal MR'in yanında özellikle torakal BT oldukça faydalı bilgiler sunmaktadır. Torakal spinal stenoz olgularında spinal korddaki basının süresi, kord içerisindeki myelomalazi oluşumu ve erken teşhis, cerrahi dekompresyonun prognozunu olumlu yönde etkileyen önemli prognostik faktörler olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, multipl skleroz, spinal stenoz, torakal vertebra

EPS-091[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MINİMAL İNVAZİV LOMBER CERRAHİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON: FRAGMENTE HİDROJEL İMPLANTI

Emre Durdağ, Ömer Ayden, Serdal Albayrak, İbrahim Burak Atçı

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

Amaç: Son yıllarda minimal invaziv spinal cerrahide büyük bilgi birikimi kazanılmıştır. Güncel bir konu da nukleus içine yerleştirilen hidrojel implantlarıdır. Bu posterimizde daha önce başka bir klinikte hidrojel implantı konulan ancak takibinde implantı spinal kanala fragmente olan bir olgumuzu sunmak istedik

Yöntemler: 40 yaşında bayan hasta, yaklaşık dört ay önce başka bir klinikte bel ağrısı nedeniyle tetkik edilen ve L5-S1 seviyesine hidrojel implantı konulan hastanın şiddetli radiküler ağrıları olması üzerine kliniğimize başvurdu. Sol bacağına yaklaşık 10 derecede laseque müspetliği saptanan hasta tetkik edildi. Manyetik rezonans incelemesinde sadece sol posterolateral anuler yırtık saptanan ve foraminal enjeksiyondan rahatlamayan hasta mikroşirürjikal olarak eksplore edildi.

Sonuçlar: Peroperatif izlemde spinal kanala bası yapan fragmente hidrojel implantı görüldü ve eksize edildi. Post-operatif radiküler yakınmaları geçen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Disk içi implant yerleştirilmesi sonrasında nadir de olsa nöral yapıları basılabilecek komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu durumda hastanın klinik durumuna göre değerlendirilmesi ve gerekiyorsa mikroşirürjikal olarak eksploasyonu önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrojel implantı, komplikasyon

EPS-092[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NORMAL KONVANSİYONEL MR BULGULARINA RAĞMEN DİFÜZYON MR' DE AKUT SPİNAL KORD YARALANMASI BULGULARI. TAMA YAKIN DÜZELEN TRAVMATİK SPİNAL KORD YARALANMALI BİR OLGU SUNUMU

*Ahmet İlkey Işıkkay, Hüsnü Koşucu, Tural Rehimli, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Travmatik beyin hasarında difüzyon ağırlıklı MR görüntüleme etkinliği gösterilmiş bir yöntemdir; ancak spinal kord yaralanmasında difüzyon ağırlıklı MRG ile tecrübe sınırlıdır. Amacımız, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde korda ait bir patoloji saptanmayıp, sadece difüzyon ağırlıklı spinal kord görüntülemesinde akut yaralanma tespit ettiğimiz vakayı bildirmektir.

Yöntemler-Olgu: 6 aylık kız bebeği araç içi trafik kazası sonrası gelişen sol hemipleji ve sol Horner Sendromu bulguları ile kliniğimize başvurdu. Kazadan 2 gün sonra yapılan rutin kranial BT ve MRG tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Kranial MRG' de görüntüye giren servikal spinal kordda da yaralanma bulgusu gösterilemedi. Travmadan sonraki beşinci günde çekilen T1 ve T2 ağırlıklı servikal spinal MRG' lerinde yine patoloji gösterilemedi; ancak difüzyon ağırlıklı MRG' de C2 düzeyinde 5 mm çapında difüzyon kısıtlılığı şeklinde beliren akut yaralanma bulgusu tespit edildi. Hastanın 6 ay sonundaki kontrol muayenesinde nörolojik muayene bulgularının tama yakın düzeldiği gözlemlendi.

Sonuçlar-Tartışma: Bildiğimiz kadarıyla bu vaka konvansiyonel MR bulguları normal olup, difüzyon ağırlıklı MR ile akut yaralanma gösterilen literatürdeki ilk örnektir. Hastanın klinik bulguları radyolojik bulgularla örtüşmediğinde, konvansiyonel tetkiklerin ötesinde çalışmaların tanıya yardımcı olması açısından önemli bir örnektir. T2 ve difüzyon ağırlıklı görüntülerin travmatik spinal kord lezyonlarını göstermede aynı oranda etkin olduğunu bildiren literatürün aksine izole difüzyon MR bulguları olması vakayı ilginç kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik spinal kord yaralanması, difüzyon ağırlıklı MR

EPS-093[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SENTETİK BİYOLOJİK TÜP İLE MEDİAN SINİR KESI ONARIMI

*Şükrü Oral, Abdülkerim Gökoğlu, Resul Emin Börklü, Abdülbaki Yüceer,
Ahmet Menkü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Travmatik kayıplar veya tümör çıkarımı ile oluşan kayıplar sonrasında periferik sinirlere onarımsal (rekonstruktif) cerrahi işlemler uygulanma ihtiyacı doğar. Günümüzde bu amaçla, bir çok iletici yapı örnekleri, otogen sinir greftleri, biyolojik sentetik tüpler kullanılmaktadır. Son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşan, sentetik tüp kullanılarak opere edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntemler: 23 y/ erkek hasta 2 ay önce sağ el bileğini cam kesmiş ve sonrasında 1,2,3. Parmaklarda total kuvvet kaybı olmuş. EMG de sağ median sinirde duysal ve motor total kayıp olarak belirtilen hastanın muayenesinde sağ el 1.2.3.parmaklarda flex/ekst, abd/add,el bileği

fleksiyon da total kuvvet kaybı ve sağ median sinir trasesinde anestezi vardı.

Sonuçlar: Hasta genel anestezi ile operasyona alındı. Sağ ön kol medialinde 5 cmlik insizyon yapıldı ve median sinir bulundu. Distal ve proksimalde sağlam lifler bulununcaya kadar sinir uçları kesildi. Her iki uç sentetik absorbable nöral tüpün (DL-lactide-ε-caprolactone) uçlarına epinöral tabakadan sütüre edilerek tüpün içerisine %0.9 NACL konularak operasyon sonlandırıldı.ve hasta klinik takibe alındı. Postop 6. ayda hastanın nörolojik defisitlerinin tam kuvvete yakın bir oranda düzeldiği görüldü.

Tartışma: Periferik sinir kayıplarını en iyi şekilde onarmak ve en iyi iyileşmeyi sağlayabilmek için birçok yöntem üzerinde çalışılmıştır. Bu çalışmaların çoğunda değişik derecelerde başarılı sonuçlar sunulmuştur. Epinöral tamir en iyi yöntem olarak vurgulanmıştır.Sentetik tüpler ile otogen greftler arasında yapılan mukayeseli çalışmalarda klinik sonuçlar benzer olarak sunulmuştur. Sentetik biyolojik tüpler, günümüzde giderek popüler hale gelmiştir. Bu nedenle kliniğimizde yapılan bir olgu burada paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sinir kesisi, sentetik biyolojik tüp

EPS-094[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİK SONRASINDA KARPAL TÜNEL TUZAKLANMASININ SIK GÖRÜLMESİ

*Vaner Köksal
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen periferik sinir tuzaklanması sendromudur. Genellikle orta yaşta, kadınlarda erkeklerle göre 5 kat daha fazla olarak görülmektedir. El bileğini sürekli kullananlarda özellikle de dominant el bileğinde %35 oranında rastlanmaktadır. Olguların %50'de bilateraldir ve kadınlardan da özellikle gebelik esnasında ve sonrasında çok daha sık olduğu bildirilmektedir.

Yöntemler: Kliniğimize 1 yıllık süre içinde tipik başparmak ve ilk iki parmakta geceleri aralıklı ağrı ve/veya uyuşukluk tarif eden, belirtiler nedeniyle sıklıkla uykudan uyanan olgulardan, gebeliği yeni veya en geç 3 aylık süre önce sonlanmış olanları seçildi. EMG testlerinde orta veya ağır dereceli median sinir tuzaklanması raporlananlara dahi öncelikle bir aylık medikal tedavi uygulandı. Şikayetleri devam edenlere, mini insizyonla avuç içine yakın el bileğine dik yaklaşık 2 cm'lik insizyonla karpal ligament distalden proksimale doğru kesilerek median sinir dekompresyonu sağlandı.

Sonuçlar: 23 olguda KTS kliniği tespit edildi. Bu olgular en az 1 ay süreyle takip edildi. Bu sürede klinik şikayetleri gerilemeyen 12'ne median sinir dekompresyonu yapıldı. Gebeliğinin sonlanmasından 3 ay geçmesine rağmen olguların bir kısmında tuzaklanmanın kendiliğinden gerilemediği de görülmüş oldu.

Tartışma: Literatürde insidansı ile ilgili farklı veriler bildirilmiştir. Danimarka'da De la Fuente gebelerde el semptomlarının %16 olduğunu ve bunun %30'unun KTS olduğunu bildirmiştir. Belirtiler 3. trimesterde daha sık olmakla birlikte diğer dönemlerde ve postpartum dönemde de görülebilir. Genellikle bunun nedeninin vücutta artan sıvıya bağlı karpal tüneldeki ödemin neden olduğu bildirilmektedir. Literatürde bu

dönemde gelişen tuzaklanmanın genellikle geçici olduğu bildirilmektedir. Ancak gebelik sonlandıktan sonra kliniğin en az 1 ay süreyle daha devam ettiği gözlenen, EMG'de belirgin tuzaklanma raporlanan olgularda cerrahi müdahaleye karar verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel, tuzak nöropati, median sinir tuzaklanması, gebelik

EPS-095[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEKSAMETAZON VE DOZA BAĞIMLI MEMANTİN HİDROKLORÜRÜN DENEYSEL SPİNAL KORD TRAVMASI MODELİNDE LİPİD PEROKSİDASYONU VE MALONİLDİALDEHİD DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ender Trak¹, Mehmet Alpay Çal¹, Yüksel Özbanazı², Suat Erol Çelik¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

Amaç: Deneysel spinal kord travmasında, lipid peroksidasyonunun anlamlı bir göstergesi olan malonildialdehid düzeyleri ve travma sonrası artan Total Antioksidan Status (TAS) düzeylerinin deksametazon ve farklı dozlarda memantin hidroklorür uygulanması sonucunda biyokimyasal olarak değerlendirilmiştir.

Yöntemler: Çalışmamızda 40 adet dişi Wistar albino cinsi rat ile 5 deney grubu oluşturuldu. İlaç gruplarına deksametazon(30 mg/kg), düşük doz memantin(20 meq/kg) ve yüksek doz memantin (40 meq/kg) i.p. olarak verildi. Ratlar 10. günde sakrifiye edildi. Omurilikleri homojenize edilerek TAS ve Malonildialdehid düzeyi ölçüldü.

Sonuçlar: Deksametazon grubu ile düşük doz memantin verilen grup arasında TAS düzeyi bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yüksek doz memantin grubunda TAS düzeyi deksametazon grubuna göre yüksek bulunmuştur (Şekil 1). Yüksek doz memantin uygulanan grupta Malonildialdehid düzeyinin tüm diğer gruplara göre anlamlı olarak düştüğü gösterilmiştir (Şekil 2).

Tartışma: Omurilik travmasında doku harabiyeti, primer ve sekonder mekanizma ile meydana gelmektedir. Primer yaralanmanın tedavisi mümkün değildir. Sekonder yaralanmaya yönelik araştırmaların amacı, primer yaralanmadan sonra nöron koruyucu önlemlerin alınmasıdır. Sekonder hasar mekanizmaları; serbest radikal teorisi, lipid peroksidasyonu ve enflamatuar değişikliklerdir. Bir NMDA reseptör antagonisti olan Memantin eksitotoksitesiyi önleyerek nöron koruyucu etki gösterdiği bilinmektedir. Serbest radikallere karşı oluşan antioksidanların düzeylerinin ölçümü TAS olarak çalışılmaktadır. TAS düzeyinin travma grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lipid peroksidasyon düzeyi lipid peroksidasyonu sırasında oluşan malonildialdehid gibi ara ürünler aracılığı ile tayin edilmektedir. Malonildialdehid santral sinir sisteminde lipid peroksidasyonunun temel yıkım ürünüdür. Çalışmamızda yüksek doz memantin lipid peroksidasyonunu belirgin biçimde inhibe ettiği görülmüştür. Kortikosteroidlerin antiinflamatuar etkilerinden dolayı bu çalışmada deksametazon kullanılmıştır. Bu çalışmaya göre memantin nöron koruyucu etkisi deksametazona göre daha üstündür.

Anahtar Sözcükler: Deksametazon, malonildialdehid, memantin, spinal travma, total antioksidan status

EPS-096[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURİLİĞİN İNTRAMEDÜLLER SUBEPENDİMOMU. OLGU SUNUMU

Erhan Çelikoğlu¹, İbrahim Tutkan¹, Merih İş¹, Nurver Özbay², Dilek Yavuzer³, Adnan Somay²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, İstanbul

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Subependimomalar, yavaş büyüyen, selim tümörler olup, Dünya Sağlık örgütünün (WHO, 2007 sınıflamasına göre grade I olarak sınıflandırılmıştır. Subependimomaların %50'si klinik olarak sessiz lezyonlar olup, raslantısal olarak otopside saptanır. Çoğunlukla 4. ventrikülde (%50-60) ve lateral ventriküllerde (%30-40) lokalizedir. Subependimomalar, omurilikte nadir görülüp, semptomatik olguların %2'sini oluşturur. İntramedüller lezyonlar çoğunlukla servikal bölgede lokalizedir.

Yöntemler: Torakal, intramedüller yerleşimli subependimom olgusu sunulmuştur.

Sonuçlar: Yirmi dört yaşında bayan hasta 1.5 ay önce dış merkezde torakal intradural-intramedüller tümör tanısıyla opere edilmişti. Postoperatif dönemde BOS fistülü, alt ekstremitelerinde pleji gelişen hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede monoplejik, hipoestezik, solda aşıl klonusu mevcut, sağ alt ekstremitede ağrı duyusu azalmış idi. Torakal intradural- intramedüller tümör makroskopik total çıkarıldı. Patolojisi subependimom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Spinal subependimom intrakranial yerleşime göre çok daha az görülür. Sıklıkla 5.ve 6. dekadlarda görülür. Çoğunluğu intramedüller (%85), servikal yerleşimlidir. MRG'de subependimom için tanı koyucu bir özellik yoktur. Subependimomlar, biyolojik olarak selim, çok düşük proliferasyon indeksi olan tümörlerdir. Cerrahi tedavi kür sağlayıcıdır. Total çıkarılanlarda radyoterapi gibi ek tedavilere ihtiyaç yoktur. Parsiyel çıkarılan, radyoterapi uygulanan olgularda bile radyoterapinin bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bu yüzden subtotal çıkarımlarda da radyoterapi uygulanmamalıdır. Sonuçta, prognoz en önemli belirleyici cerrahi girişim olduğundan, efektif ve uygun cerrahi istenilen sonucun elde edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller tümör, omurilik, subependimoma

EPS-097[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOKLU SEVİYE SPONDİLOLİZİS. OLGU SUNUMU

Erhan Çelikoğlu, İbrahim Tutkan, Merih İş, Ahmet Uğur Kevenk

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spondilolizis, vertebra arkında pars interartikulariste defekt olmasıdır. Spondilolistezis ise üstteki vertebra cisminin alttakine göre öne kaymasıdır. Spondilolistezis, Wiltse ve arkadaşları tarafından displastik, istmik, dejenerativ, travmatik, patolojik olarak 5 tipe ayrılmıştır. İstmik spondilolizis (IS), pars interartikularisin stres fraktürüdür. Genel olarak toplumda %3-6 oranında görülür. Defektlerin çoğu (%85-95) L5 vertebraasında görülür. Çoklu seviye spondilolitik defekt ise oldukça nadirdir.

Yöntemler: Çoklu seviye istmik spondilolizis saptanan olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: 70 yaşında bayan hasta bel, sol bacak ağrısı, sol ayakta güçsüzlük, uyuşukluk şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol tibialis anterior 4/5 kas gücünde, sol L5ve S1 hipostezik, solda laseque 45 derecede pozitif. Lomber bilgisayarlı tomografi/ manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral L4 ve L5 ardışık pars interartikularis defektleri zemininde L4-5 ve L5-S1 Grade I spondilolizis saptandı. Bilateral L3, L4, L5, S1 pedikül vidası, L4-5 ve L5-S1 PLIF ile L4, L5 posterior elemanların en blok eksizyonu yapıldı.

Tartışma: Çoklu seviye spondilolitik defekt çok nadirdir, sebebi tam olarak belli değildir. Hipotezler arasında pars interartikularisin yorgunluk fraktürü vardır. Bunun yanında travmanın semptomları hızlandırdığı bildirilmiştir. Travmanın yanı sıra genetik faktörlerinde rol oynadığı bildirilmiştir. Çoklu seviye spondilolitik defektlerin tedavisi tartışmalıdır. Tekli seviye spondiloliziste konservatif tedavi ilk seçenek olarak değerlendirilirken, bazı yazarlar çoklu seviye spondilolitik defektlerde de konservatif tedavi önermekle beraber genel olarak konservatif tedavinin yararlı olmadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, çoklu seviye spondilolitik defektlerde füzyon ve direkt tamir ile cerrahi yaklaşımda bulunulması genel olarak önerilen tedavi şeklidir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu seviye, istmik spondilolizis, spondilolizis

EPS-098[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK C7 OSTEOLASTOM

Abdulfettah Tümtürk¹, Abdulkerim Gökoğlu¹, Fatoş Tekelioğlu², İsmail Şamil Gergin¹, Hüseyin Per³, Ali Kurtsoy¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Osteoblastoma, osteoblastlardan köken alan benign, soliter kemik tümörüdür. Erkeklerde ve ikinci dekatta daha sık görülür. Tüm kemik tümörleri içerisinde % 1'den daha az sıklıkta görülür. Uzun kemikler daha çok tutulurken vakaların %10'u spinal kolonun torakolomber bölgesinin posterior elemanlarını ve sakrumu tutar. Servikal tutulum nadirdir.

Yöntemler-Olgu: 3 yaşında erkek boyun ağrısı, boynunu sağa çevirememesi ve boyunda eğrilik şikayetleriyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik bakıda tortikollis dışında anormal bulgu saptanmadı. Servikal tomografide 7.servikal vertebranın sol laminasının trabeküler kısmından kaynaklanan, destrüksiyon ve laminayı ekpanse ederek spinal kanalı daraltan 1,5x1 cm boyutunda kitle izlendi. MRG'de C7sol laminasında T1-A hiper, T2-A izo-hiperintens, belirgin kontrastlanmayan lezyon çevresinde paravertebral patolojik yumuşak doku artışına neden olan kitle izlendi. C7sol hemilaminektomiyle birlikte total kitle rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemelerde vasküler stromada düzensiz matür kemik trabekülleri arasında proliferasyon gösteren eozinofilik sitoplazmalı osteoblast hücreleri ve hemosiderinle yüklü makrofajlar izlenerek osteoblastom raporlandı.

Sonuçlar: Osteosarkomun ekarte edilebilmesi, kesin histopatolojik tanı ve tedavi için cerrahi rezeksiyonun gerekli olduğu kanatındeyiz.

Tartışma: Osteoblastomanın ayırıcı tanısında osteosarkoma, fibro-osseöz lezyonlar, dev hücreli tümör, anevrizmal kemik kisti ve osteoid osteoma düşünülmelidir.

Osteosarkoma ayırımında osteoblastomalarda neoplastik dokunun çevre lameller kemik içerisine yayılımı söz konusu değildir; ayrıca içerisinde inflamatuvar hücreler ve kırmızı kan hücreleri bulunur.

Osteoid osteoma içerisinde diğer fibroosseöz lezyonlarda görülmeyen periferik sinir konsantrasyonu artışı gözlenir. Ayrıca, tümör ağrıya neden olan prostoglandinleri üretir. Temel olarak ayırım genellikle lezyon büyüklüğüne göre yapılır. Osteoid osteoma 2 cm'den küçük, osteoblastoma 2 cm'den büyüktür.

Osteoblastomanın rekürrens oranı düşük olmasına rağmen (%13,6), agresif osteoblastomanın %50'sinde rekürrens bildirilmiştir. Ancak, bu tümörün metastazı ve sonucunda ölüm bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Servikal, osteoblastom, pediatrik, spinal

EPS-099[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİFOPLASTİLER: 158 HASTANIN ANALİZİ

Haydar Sekmen, Melih Bozkurt, Ayhan Attar

Ankara Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kifoplasti vertebral fraktürlerde, özellikle genel anestezi uygulaması zor hastalarda tercih edilen minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde lokal anestezi altında yapılan kifoplasti vakalarını sunmayı amaçladık.

Yöntemler: Kliniğimizde 2008-2012 yılları arasında lokal anestezi ve perkütan yolla, 158 hastaya toplamda 204 vertebra mesafesine kifoplasti uygulandı. Tüm hastalara genel anestezi hazırlığı yapıldı. Hastaların tamamı lokal anestezi ve sedasyon altında opere edildi. Hastalar travma, osteoporotik ve tümör kırığı olmak üzere 3 ayrı gruptan seçildi. Ortalama operasyon süresi 15 dakika idi. 8 Hasta dışındaki hastalar aynı gün içerisinde taburcu edildi.

Sonuçlar: Operasyona alınan hastaların 143'ünde ileri derecede bel ve sırt ağrısı mevcut idi. Bunların 138'inde post operatif dönemde ağrıdan belirgin bir azalma gözlemlendi. Vakaların 133'ünde korpus kısmında %46 dan fazla yükselme gözlemlendi. 8 Hastada enjekte edilen madde sızması görüldü. Bir hastada operasyon alanında lokal enfeksiyon gelişti.

Tartışma: Kifoplasti uygun endikasyonlarda, çok efektif ve minimal invazif bir yöntemdir. Hastaları gereksiz anestezi yükünden korumaktadır ve taburculuk sürelerini çok kısaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, lokal anestezi, minimal invazif

EPS-100[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL BÖLGE PATOLOJİLERİNE KOSTATRANSEKTEOMİ YÖNTEMİYLE YAKLAŞIM

Ahmet Karaoğlu, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan

UÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Torakal bölge patolojileri paraparezi gibi ciddi nörolojik bozukluklara yol açabilen durumlardır. Bu bölgede omurganın primer tümörleri görülebileceği gibi sekonder malignansiler, enfeksiyonlar, disk herniasyonları gibi çok çeşitli patolojiler izlenebilir.

Yöntemler: 2011-2013 yılları arasında kliniğimizde kostatransversektomi

yöntemiyle opere edilen 9 torakal patolojisi olan hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir (Tablo 1).

Sonuçlar: Torakal bölge patolojilerinde alışılmış posterior yaklaşımla hemilaminektomi ve tek taraflı kostotransversektomi yeterli ve güvenli bir yöntemdir. Bu yaklaşımla torakotomiyi savunuların aksine yeterli cerrahi saha elde edilebilmekte ve omurga ile ilgili stabilizasyon sorunu yaşanmamaktadır. Ayrıca posterior yaklaşımlarda dura ya da omurga kanal içi tümörün daha rahat ve güvenle omurilikten ayrılabilmesi, ameliyat sonrası BOS sızıntısının daha az görülebilmesi ya da bu tür komplikasyonların tamirinin daha rahat olması, ameliyat sonrası mediasten ve akciğere ait enfeksiyon, ağrı ve pnömohemotoraks gibi komplikasyonların daha az olması bu yaklaşımı üstün kılmaktadır.

Tartışma: Kostatransversektomi yöntemi ilk kez tüberküloz spondiliti için kullanılmıştır. Vertebra cismi veya pedikül biyopsisi, tümör veya kemik fragman nedeniyle sıkışmış spinal kordun tek taraflı sınırlı dekompresyonu ve sempatektomi için de kullanılabilen bir yöntemdir. Transvers proçes ile birlikte yaklaşık 4 cm'lik komşu kosta segmentinin çıkarılmasından ibarettir. Herhangi bir torakal seviyede kullanılabilir. İnstabiliteye neden olmaz. Ancak çift taraflı kostatransversektomi torakal omurganın dinamiğini bozabileceğinden stabilizasyon gerekebilmektedir. Bu yaklaşımın en ciddi riski omurilik beslenmesine katkıda bulunan radiküler arterin kesilmesidir. Torasik patolojilerdeki yüksek mortalite ve morbidite oranı, laminektominin bu kadar çeşitli patolojide yeterli olamaması, daha ventral yerleşimli lezyonların tedavisi için transpediküler yaklaşım, kostotransversektomi ve lateral ekstravakter/paraskapüler yaklaşım gibi posterolateral yaklaşımların geliştirilmesine neden olmuştur. Uygun hastalarda patolojilerdeki farklılığa rağmen kostotransversektomi yöntemi güvenli bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Kostatransversektomi, torakal bölge

EPS-101[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADOLESAN YAŞ GRUBUNDA LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

İsmail Uysal¹, Tuncay Ateş¹, Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali Arslan¹, Ebru Güzel², Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araş. Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

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

Amaç: Lomber disk hernisi adolesan yaş grubunda oldukça nadir görülür. Çocuklarda tüm lomber disk hernileri göz önüne alındığında yaklaşık %1'ini oluşturur. Sıklıkla lomber vertebraları ilgilendiren ve konjenital olarak mevcut olan birtakım yapısal anormallikler, omurilik kanalının darlığı, bel kayması gibi bozukluklarla birlikte gelişebilmektedir. Daha çok da hareketliliğin arttığı ergenlik döneminde karşılaşılır. Hastalığın başlangıcından genellikle spor yaralanması, düşme, aşırı kilo, ağır kaldırma veya ters bir hareket sorumludur

Yöntemler: 14 yaşında kız çocuğu, 165cm boyunda, 82 kg ağırlığında, iki aydır bel ve sağ bacakta ağrı şikayetiyle polikliğimize başvurdu. Nörolojik muayenede; düz bacak kaldırma testi 30 derecede pozitif. Sağda bacak ekstansyonu 4/5 motor kuvvetinde olup, L3 ve L4 dermatomuna uyan hipostezi ve parestezi mevcuttu. Lomber MRG de, L3-4 mesafesinde sağda nöral forameni kapatan ekstrüde disk hernisi izlenmekteydi. Bir ay konservatif tedavi verildi. Ağrısının geçmemesi ve nörolojik tablosunda düzelme olmaması üzerine hasta mikrocerrahi yöntemle operasyona

alınarak laminotomi ile disk fragmanı çıkartıldı. Post-op hastanın şikayetleri ve nörolojik defisiti düzeldi

Sonuçlar-Tartışma: 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. Çocukluk yaş grubundaki hastaların bel ve bacak ağrılarını süreklilik arz ediyorsa, nörolojik defisit gelişmişse, fizik tedavi ve ilaç tedavisine yanıt vermiyorsa cerrahi tedavi seçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, lomber disk hernisi, obezite

EPS-102[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİÇAN SİYATİK SINİR İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA PROANTOSİYANİDİN EKSTRESİNİN KORUYUCU ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Oyut Dağtekin¹, Ebru Ballı¹, Ahmet Dağtekin², Kadriye Gökkan¹, Gökçe Deniz Külekçi¹, Necmettin Araz², Derya Ümit Talas³, Celal Bağdatoğlu²
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD., Mersin
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Mersin
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD., Mersin

Amaç: Periferik sinir iskemisini takiben kan akımının yeniden başlaması oksidatif strese bağlı olarak kan sinir bariyerinin bozulmasına ve sinir hasarına neden olur. İskemi sonrası reperfüzyon hücresel bütünlüğün bozulmasına bağlı fonksiyonel yetmezlik ile karakterize inflamatuvar ve metabolik hasara yol açar. Proantosiyanidinlerin (PA) serbest radikaller ve oksidatif strese karşı koruyucu ve tedavi edici etkileri birçok çalışmada rapor edilmiştir.

Yöntemler: Bu çalışma; sıçanlarda periferik sinir iskemisi reperfüzyon (İR) hasarında, PA'nin koruyucu etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Sıçanlar rastgele her biri 7'şerli 9 gruba ayrıldı. Sağ inguinal bölgede yapılan diseksiyon sonrasında femoral arter ve ven anevrizma mikroklipsi ile klempe edilerek siyatik sinir ve devamı tama yakın iskemik hale getirildi. Bu şekilde 3 saat iskemiyeye maruz bırakılan sinirde klipler çıkarılarak deney protokolüne uygun sürelerde reperfüzyon sağlandı.

Sonuçlar: PA verilmesiyle sıçan periferik sinirinde İR hasarı belirgin derecede azaldı. Serbest radikallerin neden olduğu lipid peroksidasyonunun metaboliti olan malondialdehit seviyeleri; grup II'de (iskemi) (1,22±0,93 nmol/ml) grup III'den (PA+iskemi) (0,76±0,25 nmol/ml) belirgin olarak daha yüksekti. Yine grup IV'te (İR 4saat) (1,00±0,63 nmol/ml) grup V'e (PA+İR 4 saat) göre (0,74±0,33 nmol/ml) belirgin olarak daha yüksek saptandı. Ayrıca PA'nin süperoksit dismutazın antioksidan enzimatik aktivitesini belirgin derecede arttırdığı tespit edildi. Yine PA'nin iskemisi reperfüzyon hasarı sonucu oluşan aksonların miyelin kılıflarında delaminasyon derecelerini önemli ölçüde azalttığı belirlendi. İmmunofloresan işaretleme ve ELISA yöntemi ile yapılan ölçümlerde grup III (PA+iskemi) ve grup VII'de (PA+iskemi+7 gün reperfüzyon) aktif kaspaz 3 düzeylerinde azalma olduğu tespit edildi.

Tartışma: PA'nin periferik sinir iskemisi reperfüzyon hasarında oluşan oksidatif hasar ve sinir lifi dejenerasyonuna karşı serbest radikallerin zararlı etkilerini engelleyerek antioksidan savunma sistemlerini desteklediği kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: İskemi-reperfüzyon, kaspaz 3, oksidatif stres, periferik sinir, proantosiyanidin

EPS-103[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN GELİŞEN SERVİKAL SPİNAL EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

Şükrü Oral, Abdülbaki Yüceer, Abdülfettah Tümtürk, Abdülkerim Gökoglu, Ahmet Menkü

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: İlk kez 1769 yılında Morgagni tarafından tanımlanan spinal epidural apse, acil müdahale gerektiren bir patoloji olup, paraplejiye kadar varan nörolojik defisitlere neden olabilir. İnsidansı 2/10000 dir. En sık yerleşim yeri torakal ve lumbosakral bölgedir. Servikal bölgede oldukça nadirdir. Bu çalışmada risk faktörü olmaksızın gelişen servikal spinal epidural apseli bir olgu ve tedavisi anlatılmıştır.

Yöntemler: 75 y erkek hasta bir aydır boyun ağrısı, yutma güçlüğü, sağ kolda daha fazla olmak üzere her iki kolda global kuvvet kaybı ile başvurdu. Son iki aydır gece terlemeleri ve ateşleri oluyormuş. Nörolojik muayenede sağ üst ekstremitede global 3/5, sol üst ekstremitede 4/5 kuvveti vardı. Hoffmann refleksi bilateral + di. C2-3-4 trasesinde bilateral hipostezi ve DTR ler canlı idi. Yutma ve öğürme refleksi yoktu.

Sonuçlar: Hastanın servikal MRG de c2-c4 arasında epidural mesafede korda önden basan lezyon izlendi. CRP=47.5, BK=12500, SEDİM =99 ölçülen hasta opere edilerek apse c2-c3 sağ taraftan hemilaminektomi ile boşaltıldı ve c2 transpediküler, c3 ve c4 lateral mass poliaksiyel vidalarla enstrumante edildi. Otogreft füzyon konuldu. Alınan örneklerde S.aureus üredi ve 6 hafta İV olmak üzere toplamda 12 hafta antibiyoterapi uygulandı. Hastanın ağrı ve nörolojik defisitleri progresif olarak düzeldi.

Tartışma: Spinal epidural apse, boyun ağrısı,ateş, gece terlemeleri ...vs semptomları olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. En önemli tanı aracı şüphesiz MRG dir. Erken teşhis mortalite ve morbidite oranlarını düşürmektedir. Tedavisi ise acil dekompresyon cerrahisi ve antibiyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural apse, cerrahi dekompresyon

EPS-104[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK TARAFLI SERVİKAL FASET KİLİTLENMESİNDE ANTERİOR YAKLAŞIMLA FÜZYON: OLGU SUNUMU

Gürkan Berikol¹, Ahmet Dağtekin¹, Mehmet Ali Karataş¹, Anıl Özgür², Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Spinal travmalar en sık servikal bölgede görülür. Servikal travmalar arasında faset kilitletmesinin görülme oranı yaklaşık olarak % 6.7 oranında bildirilmiştir. Travma anında rotasyonunda eşlik ettiği boynun fleksiyonu tek ya da çift taraflı faset kilitletmesine neden olabilir.

Yöntemler-Olgu: 65 yaşında erkek hasta yüksekte düşme nedeniyle acil serviste görüldü. Yapılan nörolojik muayenede; bilateral üst ekstremitede distalde 1/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Hastaya yapılan servikal BT'de C4-C5 düzeyinde dislokasyon ve tek taraflı faset kilitletmesi ve servikal MRG'de bu düzeyde anterior longitudinal ligamanda bütünlük kaybı,

posterior ligamentöz komplekste ödem ve kontüzyon saptandı. Hasta 2 Kg ağırlıkla iskelet traksiyonuna alındı (Crutchfield), aralıklı skopi kontrolleri ile kademeli olarak ağırlık 4 kg'a çıkarıldı ve servikal vertebra diziliminin sağlandığı görüldü. Yaklaşık olarak 72 saatlik traksiyon sonrası hasta operasyona alınarak anterior yaklaşım ile C4-5 servikal diskektomi ile intervertebral füzyon ve plak ile stabilizasyon yapıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi intakt olan hasta 2. gün mobilize edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Faset kilitletmeleri servikal travmalar arasında az görülen bir yaralanma şeklidir. Kısmi omurilik zedelenmesi olan olgularda dislokasyonun redüksiyonu ve omurilik fonksiyonun düzelmesini hızlandırmak amacıyla acil redüksiyon tercih edilirken, total omurilik yaralanması olan olgularda ise hemodinamik ve metabolik stabilite sonrası geç redüksiyon önerilir. Posterior ligamentöz yaralanmanın daha az olduğu tek taraflı faset kilitletmelerinde genellikle anterior füzyon, posterior ligamentöz kompleks yaralanması olan olgularda ise anterior stabilizasyon yerine anterior longitudinal ligamanı korumak amacıyla posterior füzyon önerilmektedir. Bu bağlamda faset kilitletmesi olan olgularda redüksiyon zamanı ve redüksiyon sonrası cerrahi yaklaşım şekli oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior füzyon, kapalı redüksiyon, servikal traksiyon, tek taraflı faset kilitletmesi

EPS-105[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FRAKTÜR- DİSLOKASYON OLGUSUNDA GEÇ NÖRAL DEKOMPRESYONLA NÖROLOJİK GERİ KAZANIM: OLGU SUNUMU

Tamay Şimşek, Ülkün Ünlü Ünsal, İsmail Seymen Özdemir, Mesut Mete, Cüneyt Temiz

Celal Bayar Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Translasyonel tip kırıklar, yan kesme kuvveti ve aksiyel yüklenme sonrası kas, ligaman ve kemik yapıların harabiyeti sonrasında ortaya çıkar. Fraktür-dislokasyon olgusunda geç nöral dekompresyonla nörolojik geri kazanımın değerlendirilmesi.

Yöntemler: 25 yaşında kadın hasta üzerine ağır cisim düşmesi sonrası acil servisimize getirildi. Nörolojik değerlendirmesinde sağ alt ekstremitede proksimalde 1/5 kas gücü ve anestezide yakın hipostezi, distalde plejisi ile sol alt ekstremitede ise monoplejisi mevcuttu (ASIA B). Radyolojik görüntülemelerde L4 translasyonel (kayma) tip kırık saptandı (AO C1.2.4). Pankreasın travmatik yaralanması nedeniyle genel cerrahi tarafından acil opere edilen hastaya post travmatik 7. günde L3, L4, L5 total laminektomi, posterior stabilizasyon, dizilimin düzeltilmesi ve füzyon işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif 12. günde hastanın sol alt ekstremitede proksimal kas gücü 3/5, distal kas gücü 1-2/5, sağ alt ekstremitede ise kas gücü global olarak 2/5 idi (ASIA D).

Sonuçlar: Komplet ve/veya inkomplet spinal kord hasarı olan spinal travmalı hastalara, geç dönemde de olsa etkili dekompresyon yapılması, nörolojik tablonun düzelmesine yardım eder.

Tartışma: Translasyonel tip kırıklarda mekanizma yan kesme kuvveti ve aksiyel yüklenmeye bağlıdır. Genellikle spinal kord hasarının seviyesi altında nörolojik defisit görülür. Lomber bölge torakal bölgeye göre hem daha geniş hemde bu bu bölgede sinir lifleri torakal bölgedeki spinal korda oranla daha mobildir. Inkomplet ve/veya intakt nörolojik fonksiyonlar spontan dekompresyon mekanizmasıyla açıklanabilir.

Bu mekanizmada multipl pediküler kırıklar posterior elemanların devamlılığının sağlanmasına yardımcı olur. Literatürde ilk 24 saati takiben total ve/veya subtotal nörolojik defisit varlığında laminektominin nörolojik geri kazanım açısından yararlı olmadığını öne süren bir çok makale mevcuttur. Hastamızda pankreas travması olup spinal dekompresyon ve posterior stabilizasyon işlemi ancak posttravmatik 7. günde gerçekleşmiş ve hastanın taburculuğu sırasında nörolojik defisitlerde belirgin düzelleme saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Translasyonel yaralanma, geç dekompresyon, nörolojik geri kazanım, torakolomber travma

EPS-106[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POTT HASTALIĞI: AGRESİF SEYİRLİ BİR OLGU

Mustafa Ali Akçetin, Fatih Kırar, Osman Ersegun Batçık, Orkun Koban, Gülşah Öztürk, Cengiz Acar, Kaan Baturay, Kaya Kılıç Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ekstra Pulmoner Tüberküloz (EPT) akciğerden sonra ikinci sıklıkta iskelet sisteminde görülür. Bu hastaların yarısında omurga tutulumu görülür. Torakolomber bileşke en fazla etkilenen bölgedir. En sık klinik bulgu bel ağrısıdır. Bu yazıda, bel ağrısıyla başvuran hastada agresif seyir gösteren bir lomber vertebra tüberkülozu sunuldu.

Yöntemler: 36 yaşında kadın hasta, 2 ay önce Pott hastalığı tanısıyla opere edilmiş ve antitüberküloz (anti-Tbc) tedavisi başlanmış. Şiddetli bel ağrısı (VAS=10/10) ve ateş (38°C) şikayetiyle başvurdu. Genel durumu iyi, şuuru açık, sağ ayak ve başparmak dorsifleksiyonu 3/5. BK:13.4(N:5-12), CRP:4.9mg/dl (N:0-0.5mg/dl) Sedimentasyon:71mm/saat. Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve Bilgisayarlı Tomografi'de (BT), L4-L5 vertebralarda ileri destrüksiyon, çökme, sinir basısı, yumuşak doku ve sağ psoas kası içinde apse izlendi (Şekil 1A,1B,1C,2A,2B,2C,2D). Hastaya 2.kez radikal debritleme ve drenaj yapıldı. Postoperatif hastanın bel ağrısı azaldı (VAS=3/10) ve defisiti geriledi, anti-Tbc tedaviye devam edildi.

Sonuçlar: Nörolojik bulguları olan Pott hastalarında anti-Tbc tedaviyle birlikte yapılan cerrahi girişim, nörolojik defisitlerde gerilemeyi, erken füzyon oluşumunu ve ilaç tedavisinin etkinliğini artmasını sağlar.

Tartışma: EPT en çok torakolumbal lokalizasyonda, erişkinde lumbal vertebrada daha sıktır. Tbc basili, lenfohematogen yayılımla vertebra korpusunun subkondral kısmına yerleşir buradan kortekse, komşu vertebraya ve intervertebral diske ulaşır. Destrüksiyonu vertebranın ventralinde yapar. Avasküler olan intervertebral disk tutulumu daima sekonderdir. İnflamasyon ilerledikçe subligamentöz yolla paraspinöz dokuya yayılır, soğuk apse denilen bu koleksiyon psoas kılıfını takip ederek kasık bölgesine ilerleyebilir. Preoperatif BT ve MRG kemik elemanlarını, apse ve fibroz doku ayırımında yardımcı olur. Epidural enfeksiyon, kemik destrüksiyonu, nörolojik defisit varlığı anti-Tbc tedaviyle birlikte cerrahi girişim endikasyonunu oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pott hastalığı, radikal debritleme, anti-Tbc

EPS-107[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN İDİOPATİK SKOLYOZDA TEK SEVİYE PEDİKÜL EKSIZYON OSTEOTOMİSİ İLE KORREKSİYON SONUÇLARIMIZ

Ali Ender Ofluoğlu, Erhan Emel, Anas Abdallah, Lütfü Şınası Postalcı, Bülent Demirgil, Murat Asiltürk Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Özellikle rijit ve yüksek açılı erişkin skolyozlarda sadece enstrümantasyon ve düzeltme manevraları ile skolyozun korreksiyonu genellikle yeteri kadar sağlanamaz. Bu hastalarda korreksiyonun sağlanması için tüm omurga osteotomisi kaçınılmaz bir cerrahidir. Bu çalışmamızda opere ettiğimiz 8 yüksek açılı ve rijit skolyozlu hastalarındaki tek seviye pedikül çıkarma osteotomisi ile koreksiyon sonuçlarımızı değerlendirdik.

Yöntemler: 2010-2012 yılları arasında yüksek açılı rijit erişkin skolyozlu 8 hastayı prospektif olarak inceledik. Hastaların 1'i erkek, 7'si kadındı, yaş ortalaması 26 idi. Preop ortalama Cobb açısı 74 derece idi. Bütün hastalara intraoperative nöromonitörizasyon takibinde, tek seviyeli apikal omurga pedikül çıkarma osteotomisi uygulandı. Her seviye pediküler vidalama ile koreksiyon sağlandı.

Sonuçlar: Hiçbir hastamızda nörolojik kayıp olmadı. 1 hastada postop erken dönemde yastık basısına bağlı monoparezi izlendi, postop 7. Gün tamamen düzeldi, hasta nörolojik intakt taburcu edildi. Enfeksiyon ve enstrümantasyona ait komplikasyon izlenmedi. Postoperatif ortalama Cobb açısı 23 olarak ölçüldü.

Tartışma: Yüksek açılı rijit erişkin skolyozlarda korreksiyon sağlanması zorluklar içerir. Faset osteotomileri ya da smith-petersen osteotomisi genellikle yetersiz kalır. Bu hastalarda pedikül çıkarma osteotomisi ile tüm kolon vertebra osteotomisi ve her seviye pediküler vidalama, korreksiyon yüzdelerini önemli miktarda artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pedikül eksizyon osteotomisi, erişkin skolyoz, rijit skolyoz

EPS-108[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ POST-DİSKEKTOMİ SPONDİLODISKİT OLGUSU

Halit Şakir Togay¹, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Erol Taşdemiroğlu², Veyssel Antar¹, Salim Katar¹, Oğuz Baran¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Geç post-diskektomi spondilodiskit çok nadir bir patolojidir. Literatürde özellikle operasyon sonrası ilgili mesafelerde geç tüberküloz spondilodiskiti ile ilgili yayınlar mevcuttur.

Yöntemler: Olgumuz olan 78 yaşındaki erkek hasta acil polikliniğimize yirmi gün önce başlayan ve gittikçe ilerleyen yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, abdominal aort anevrizması tanıları ve 16 yıl önce geçirilmiş lomer disk hernisi operasyonu öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu mevcut olan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde distalde belirgin paraparezi tespit edildi. Lomber manyetik rezonans görüntüleme operasyonun yapıldığı mesafede enfeksiyon ile uyumlu görüntü ve bu mesafeden başlayarak kraniale uzanım gösteren epidural abse izlendi.

Sonuçlar: Hasta yatışı sırasında abdominal aort anevrizmasına bağlı komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakıma sevk edildi.

Tartışma: Çok nadir görülen bu durum literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Geç, diskektomi, spondilodiskit

EPS-109[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Hakan Demirci, Bekir Tuğcu, İlhan Aydın

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) nadir bir beyin cerrahisi acilidir. Epidural hematoma kendiliğinden rezorbe olabileceği gibi tipik olarak parapleji, kuadripleji ve ölüm ile sonuçlanabilir. Mortalite ve morbiditeyi önlemek için dekompresyon önerilir ve bu bakımdan erken tanı önemlidir. Biz burada lomber SSEH olgusunu sunduk.

Yöntemler-Olgu: Hasta 63 yaşında, erkek ve 5 yıl önce geçirdiği kısmi yüz felci nedeniyle varfarin kullanımı mevcut. Hasta 10 gün önce her iki alt ekstremitede güçsüzlük şikayeti başlaması üzerine takipli olduğu nöroloji kliniğine başvurmuş. Hastanın INR değerlerinin yüksek olması ve vücudunda yaygın ekimozlarının olması nedeniyle varfarin tedavisi kesilmiş. Hasta şikayetinın 10. günü kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki alt ekstremitede plejik, L3 dermatomu altı anestezi, alt ekstremitede DTR leri alınamadı, 3-4 gündür idrar ve gayta retansiyonu mevcuttu.

Sonuçlar: Hastanın lomber MRG de L1-L3 arası dural keseyi basılayan, heterojen, kan ürünlerine ait olabilecek sinyal değişiklikleri izlendi. Hastaya dekompresyon ve epidural hematoma boşaltılması operasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası hastanın nörolojik durumunda düzelme olmadı.

Tartışma: SSEH, Nöroşirürji acilinin nadir bir görülen nedenidir. SSEH tüm intraspinal lezyonlarının % 1'inden daha azını oluşturur. Yıllık insidansı 100,000 de 0.1. SSEH en sık dördüncü ve beşinci dekatlarda gözlenir. %30 oranında en yaygın tutulum servikal bölgedir. SSEH'li hastaların %40-50'si idiyopatikdir. SSEH bilinen nedenleri sıklıkla vasküler malformasyonlar, kanama bozuklukları, trombolitik-antikoagulan tedavi, lösemi, hipertansiyon, gebelikdir

Hastalarda başvuru nedeni sıklıkla boyunda, sırtta ya da ekstremitelerdeki ağrıdır. Ağrıdan sonraki dakikalar, saatler, hatta günler içerisinde spinal kord basısına bağlı bulgular ortaya çıkabilmektedir. SSEH hastalarında nörolojik semptomların başlaması ile cerrahi girişimin uygulanması arasında geçen süre, prognozu belirleyen en önemli faktörler arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Hematom, spinal, spontan

EPS-110[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CONCORDE POZİSYONUNA BAĞLI GELİŞEN ULNAR TUZAK NÖROPATİSİ, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, İlker Özdemirhan¹, Halil İbrahim Seçer²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Dirsek seviyesinde ulnar sinir tuzak nöropatisinin birçok nedenleri yanı sıra, travmaya bağlı tuzak nöropatisi gelişmesinde etyolojide yer alan nedenlerden biridir. Bu olguda arnold chiari malformasyonu nedeniyle ameliyat edilen bir hastada ameliyat sonrasında gözlenen dirsek seviyesinde ulnar tuzak nöropatisinden bahsedilecektir.

Yöntemler: Dirsek seviyesinde ulnar tuzak nöropatisi etyolojisinde, travma, bu bölgedeki kitleler, anormal kaslar, artrit, sinovitis, kubital tünelde osborne bandı, dirsek kırığı, dislokasyon yer almakla birlikte idiyopatik lezyonlarda sıklıktadır. Sağ kolunu başının üzerine kaldırdığında gelişen uyuşma olması ve ara sıra bayılma tarifleyen 21 yaşında erkek hastada arnold chiari malformasyonu tespit edildi. Sağda üst ekstremitede SEP latansı uzun olarak bulundu. Ameliyat öncesi yapılan EMG normal olarak değerlendirildi. Hasta üst ekstremitelerde belirgin bir güç kaybı yada uyuşukluk tariflemiyordu.

Sonuçlar: Hasta concorde pozisyonunda ameliyat edildi. Sağ kol ameliyathane masası kol tahtası üzerine alındı ve anestezi takibi için hiperabdüsiyondakranial seviyeye doğru uzatıldı. Ameliyatta suboksipital kraniyektomi, C-1 total laminektomi, fibröz bantların serbestleştirilmesi, duraplasti ve araknoid yapışıklıkların serbestleştirilmesi şemleri yapıldı. Ameliyat dört saat sürdü. Ameliyat esnasında komplikasyon oluşmadı. Ameliyat sonrasında sağ kolda dirsek seviyesi altında ulnar sinir trasesinde belirgin hipoestezi ve parmak abdüksiyon ve addüksiyonunda früst motor defisit gözlemlendi. Hastaya prednol ve B vitamini tedavisi verildi. Yirmi gün sonra yapılan EMG'de sağ ulnar sinirin dirsek seviyesinde tuzaklanması ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Hastanın şikayetleri bu süreçte gerilemeye başladı. Birbuçuk ay sonra yapılan kontrolde hastanın klinik bulgularının tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: Uzun süren ameliyatlarda yüzüstü pozisyonlarda dirseğin kol tahtasına temasına ve bunun sinir basısı oluşturmaya bağlı ulnar sinirin dirsek seviyesinde tuzaklanması lezyonu görülebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle kol ulnar sinirin etkilenmeyeceği pozisyonda bırakılmalı, gerekirse dirsek altına silikon yada yumuşak malzemeler konulmalıdır. Oluşabilen bu lezyonun medikal tedavi ile ilerleyen süreçte düzelebileceği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tuzak nöropati, ulnar sinir, yüzüstü pozisyon

EPS-111[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLOLİSTEZİS NEDENİYLE OPERE EDİLEN OLGULARIN UZUN DÖNEM TAKİP İLE KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Mehmet Özlü¹, Ender Ofloğlu², Erhan Emel³, Ali Osman Akdemir⁴

¹İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları

Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları

Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda Ocak 2006 - Ocak 2007 tarihleri arasında spondilolistezis tanısıyla opere edilen 42 olguda; dekompresyonla birlikte transpediküler vida fiksasyonu ve posterolateral füzyon uygulaması sonrası hastaların operasyon öncesi ve sonrası yaşam kaliteleri, radyolojik füzyon oranları, komşu segmentteki değişiklikleri ve klinik üzerine olan sonuçlarını uzun dönem izlem sonrası ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler: Bu çalışmada Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde, çeşitli tiplerde, Grade I, II ve III spondilolistezisli 42 olguya dekompresyon ile transpediküler vida fiksasyonu ve füzyon uygulanmıştır. Klinik ve radyolojik sonuçlar, bu

çalışmadaki deneyimlerimizle birlikte analiz edilerek literatür eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

Sonuçlar: Çalışmamız sonucunda; ameliyat yöntemi, kullanılan greft materyali, yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi kayma yüzdesi, kayma açısı ve lomber lordoz açısı, bel ve bacak ağrısı için VAS değerleri, spondilolistezis seviyesi ve spondilolistezis tipinin füzyon gelişimi üzerine olumlu veya olumsuz anlamlı düzeyde etkili olmadığını görmüş bulunuyoruz.

Tartışma: Hastalar dikkatle seçildiğinde ve endikasyon kriterleri uygun olduğunda spondilolisteziste cerrahi tedavinin başarı oranı çok yüksek olmaktadır. Cerrahi endikasyonların en önemlilerinden biri, aktivite kısıtlanmasına neden olan ve fizik tedaviye dirençli ağrının olmasıdır. Biyomekanik olarak da pedikül vida sistemleri, diğer posterior vida sistemlerinden daha güçlü kavrama sağlayıp, intakt posterior elemanlara ihtiyaç duymama avantajına sahiptir. Ayrıca deformitenin ilerlemesini önler ve mekanik ağrı sendromlarını azaltarak erken mobilizasyonu sağlayarak füzyon hızını artırır. Günümüzde sık uygulanan transpediküler vida fiksasyonu ve posterolateral füzyon önemli ve etkili bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Spondillistezis, posterior lateral füzyon, laminektomi, dekompresyon

EPS-112[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİSE EŞLİK EDEN SPİNAL DURAL EKTAZİ: OLGU SUNUMU

Ebru Güzel¹, Ali İhsan Ökten², Kerem Mazhar Özsoy², Tuncay Ateş², Güner Menekşe², Aslan Güzel²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

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

Amaç: Bu sunuda nörofibromatozis tip 1'e eşlik eden spinal dural ektazi olgusu sunulmaktadır

Yöntemler: 16 yaşında erkek hasta spor sırasında zorlanma ile belinde ortaya çıkan ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Direk grafilinde ve lomber manyetik rezonans görüntülemeleri ve bilgisayarlı tomografilerinde L3, L4 seviyelerinde vertebra korpusları posteriorunda çentiklenme, spinal kanal genişliğinde rölatif artışa neden olan, BOS ile izointens görünüm mevcuttu. Spinal kanaldaki bu değişiklik dural ektazi olarak düşünüldü. Eşlik eden ayrı bir patoloji saptanamadı.

Sonuçlar: NF-1'e eşlik eden asemptomatik spinal deformiteli olgular semptomatik hale gelebildiklerinden yakın takip gerektirebilirler. Olgu, radyolojik görüntüleri ile birlikte literatür verileri doğrultusunda sunulacak.

Tartışma: Spinal dural ektazi ile nörofibromatozis arasındaki ilişkiye yönelik genetik çalışmalar sürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis tip 1, Spinal dural ektazi

EPS-113[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SALMONELLA KALVARYAL OSTEOMİYELİTİ VE L1-2 SPONDİLODİSKİTİ

Abdulkirim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Şükrü Oral, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Osteomyelit, enfeksiyon hastalıkları içinde oldukça önemli bir klinik tablo olup kraniyal kemiklerdeki tutulum beyin dokusuna komşuluğundan dolayı son derece önemlidir. Sıklıkla paranasal sinus veya skalp enfeksiyonları, kraniyal operasyonlar ve travmayı takiben görülür. Kraniyal osteomyelitlere en sık olarak Staphylococcus Aureus, anaerobik bakteriler, streptokoklar, Staphylococcus Epidermidis ve skalp florasında bulunan diğer bakteriler neden olabilmektedir. Enfeksiyon tek veya birden fazla etken tarafından oluşturulurken, özellikle kronik enfeksiyonlardan tüberküloz gibi kronik piyojenik osteomyelit etkenleride izole edilebilir. Salmonella kalvaryl ve spinal enfeksiyonların etyolojisinde nadir görülen gram-negatif bir bakteridir.

Yöntemler: 69 yaşında, bayan kafasının sol üst kısmında olan ağrılı, akıntılı şişlik şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon vardı. Fizik bakıda sol paryetalde supuratif akıntılı, palpasyona ağrılı şişlik saptandı. Lokal anesteziyle lineer insizyonla abse kapsuluyla birlikte total olarak rezeke edildi. Kültür örneklerinde salmonella enteridis üredi. Uygun tedaviye rağmen takiplerinde hastada 2ay sonra L1-2 spondilodiskit gelişti. Cerrahiyle alınan kültür örneklerinde salmonella üremesi üzerine ampisilin-sulbaktam tedavisi stoplanıp 2 hafta siprofloksasin 2X200 mgı.v. tedavisine geçilip 3 ay 2x750 mg oral tedavi uygulandı.

Sonuçlar: Bu vakalarda klinik bulgularla tanıya gidilmesi yeterli olmamakta, kesin tanı için kemik dokusunun kültür ve histopatolojik incelemesinin yapılması gerekmektedir.

Tartışma: Kraniyal osteomyelit uygun biçimde tedavi edilmediğinde ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Salmonella enfeksiyonları diyabet, malign hastalıklar, Sistemik Lupus Eritematozis, orak hücreli anemi ve benzeri nedenlerden dolayı retiküloendotelyal sistemin bozulması, HIV enfeksiyonu, immünsüpresif tedaviler gibi predispozan faktörlerin varlığında farklı klinik tablolarda karşımıza çıkabilmektedir. Spondilodiskit etyolojisinde Salmonella spp. çok nadir görülürler. Yeterli süre uygun ve etkili antibiyotik tedavisi yapılmadığı durumlarda özellikle immünsüprese hastalarda hayatı tehdit eden hastalıklara (menenjit, bakteriyemi) neden olabirler.

Anahtar Sözcükler: Salmonella, kalvaryl, osteomyelit, spondilodiskit

EPS-114[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİ VE HAVA YOLU TIKANIKLIĞININ NADİR BİR NEDENİ: FORESTIER HASTALIĞI

Güner Menekşe¹, Tuncay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Mustafa Çıkkılı¹, Zeki Boğa¹, Mustafa Çapraz¹, Ebru Güzel², Aslan Güzel¹
¹Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Amaç: Forestier Hastalığı (Diffüz İdiopatik İskelet Hiperostozisi) etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, ligament, tendon ve fasyalarda yeni kemik oluşumu ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Yeni kemik oluşumu genellikle ön longitudinal ligaman boyunca izlenir. En sık görülen semptom omurgada ağrı, hareket kısıtlılığı ve disfaji iken nadiren solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı da görülebilir.

Yöntemler-Olgu: 67 yaşında erkek hasta, son bir yıldır artan yutma güçlüğü ve 3 aydır uyurken ortaya çıkan öksürük ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile önce KBB polikliniğine başvurmuş. Medikal tedavi uygulanan hastanın şikâyetlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize konsülte edilmiş.

Nörolojik muayenesi normal olan hastanın yan servikal grafisinde C2-C7 arasında anteriorda belirgin kalsifikasyon ve C4-5 düzeyinde larenks ve özөгagusa ciddi bası yapan osteofit oluşumu görüldü. Servikal 3 boyutlu görüntülemesinde de belirgin hiperostozis mevcuttu. Mevcut bulgularla Forestier hastalığı tanısı koyulan hastada anterior servikal yaklaşımla ve yüksek devirli drill kullanılarak osteofitler temizlendi. Cerrahi sonrasında hastanın şikâyetlerinde belirgin düzelme görüldü.

Sonuçlar: Forestier hastalığında en sık omurgada tutulum olmakla birlikte pelvis, patella ve ayak kemiklerinde de tutulum olabilir. Tanı radyolojik olarak konur. Solunum sıkıntısı ve disfaji osteofitlerin mekanik basısı ve yeni kemik oluşumuna sekonder gelişen inflamasyona bağlı gelişir. Konservatif tedavi; diyet düzenlemesi, yutma egzersizleri, lokal ısı terapisi, kortikosteroidler, non-steroid antiinflamatuvar ve kas gevşetici ajanlardan oluşur. Cerrahi tedavide osteofitlerin ve hiperostotik yapıların temizlenmesi esastır.

Özellikle ileri yaş hastalarda disfaji etyolojisi araştırılırken, basit radyolojik tetkiklerle tanısı konulabilen Forestier hastalığı ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen, ağır semptomlu olgularda cerrahi tedavi tercih edilmelidir.

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

EPS-115[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİ İLE ORTAYA ÇIKAN SERVİKAL VERTEBRADA RENAL CELL KARSİNOM METASTAZI VE CERRAHİ TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Vertebra metastazları farklı kanserler nedeniyle sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu tip omurga tümörlerinin cerrahi tedavisinde lezyonun tek ve sınırlı olması cerrahi yöntem için belirleyicidir. Nadir olarak karşılaştığımız soliter servikal vertebra metastatik kitleleri için anterior servikal korpektomi doğru bir tedavi yöntemidir. Ayrıca olgunun şiddetli radiküler ağrı şikayeti için acilen dekompresyonun sağlanması gereklidir.

Yöntemler: Kırk yedi yaşındaki erkek olgu şiddetli boyun ve sağ kol ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Yaklaşık 20 gün önce kayıp sırtı üzerine düştüğü ancak sonrasında şikayeti olmadığı, minör travmadan 10 gün sonra aniden boyun kökünde ağrıları başladığı öğrenildi. Ağrıları progresif olarak artmaktaydı. Sağ kolunda şiddetli radiküler ağrıların başlaması ve sağ elde 1-2. parmaklarda uyuşmalar oluşmasıyla başvurdu. Kolundaki şiddetli radiküler ağrısından dolayı öncelikle anteriordan korpektomi yapılarak, sağ bacağından alınan fibula oto kemik grefti ile boşluk desteklendi ve anterior plak vidalar ile operasyon sonlandırıldı.

Sonuçlar: Radyolojik görüntülerinde spinal kanalda C6 korpusundaki çökme nedeniyle C6 ile C7 arasında dislokasyon olduğu saptandı. Olguya metastaz düşünülerek yapılan araştırmada batın bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek içerisinde çapı 10cm'yi aşan büyük bir kitle saptandı. Biokimyasal bir patoloji olmayıp, olgunun böbrek üzerinde lökaleze kitle ile ilgili şikayetide bulunmuyordu. Servikal vertebra metastazı sayesinde olgunun primer tümöründe saptanmış oldu.

Tartışma: Renal hücreli karsinom yetişkin kanserlerinin %2 sini oluşturmaktadırlar. Malign renal tümörlerin ise yaklaşık %90-95'inden sorumludurlar. Erkeklerde kadınlardan daha sık rastlanır ve en sık olarak

5. ve 6. dekatlarda görülmektedir. En sık akciğer, kemik, karaciğer, beyin ve cilde metastaz yapar. Baş boyun bölgesine renal hücreli karsinom metastazı oranı % 15 olarak bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, metastaz, spinal tümör, servikal radikülopati

EPS-116[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

Mustafa Kemal Çoban, Hilmi Önder Okay, Ümit Kamacı, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Ümit Kahraman
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Spontan servikal epidural apseler çocukluk çağına oldukça nadir görülmekle birlikte olgular etkilenen spinal bölgeye göre şiddetli ağrı, ateş ve titreme gibi nonspesifik semptomlarla geldikleri için genellikle tanıları gecikir. Spinal epidural apseler hematogen yolla veya komşuluk yoluyla ilgili spinal bölgenin etkilenmesi sonrası oluşurlar. S. aureus en sık patojendir.

Yöntemler: 2 aydır boyun ağrısı olan 7 yaşındaki erkek olgu, son birkaç gündür boyun hareketlerinde kısıtlılık ve sağ kolda güçsüzlük ifadesi ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan nörolojik değerlendirmede sağ üst ekstremitede 2/5 parezi ve C2-C7 arasında hipoestezi tespit edildi. Boyunda spazm ve hareket kısıtlılığı mevcut idi. Servikal MRG (magnetik rezonans görüntüleme) de C1 den başlayıp C7 ye kadar uzanan T1 ve T2 AG lerde hipointens, postkontrast serilerde belirgin kontrast tutulumu izlenen sağ anterolateralden sağ posterolaterale uzanan ve spinal kordda belirgin kompresyona sebep olan epidural apse ile uyumlu görünüm mevcut idi. Operasyona alınan hastaya C1-C2 tam laminektomi ve C3-C4 sağ hemilaminektomi yapıldı. Epidural apse aspire edilerek boşaltıldı. Oksipitoservikal enstrumantasyon uygulandı Patolojik inceleme apse olarak rapor edildi. Kültürde üreme olmadı. Postoperatif 5. gün hastanın nörodefisitleri tamamen düzeldi. Cerrahi sonrası 4 hafta boyunca hastaya antibiyoterapi uygulandı. 3. ay kontrollerinde servikal MRG de nüks izlenmedi.

Sonuçlar: Spinal epidural apselerin tanı ve tedavilerinin gecikmesi durumunda, kalıcı nörolojik defisitlere hatta ölüme sebep olabileceği için erken dönemde tanı konup cerrahi olarak boşaltılması gerekmektedir.

Tartışma: Literatürde spinal epidural abselerin etkeni genellikle S.aureus rapor edilmekle birlikte sunduğumuz olgudaki gibi kültürde üreme olmayabilir. Erken tanı ve cerrahi dekompresyon mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal epidural apse, çocuk, erken tanı

EPS-117[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER LİSTEZİS VE SPİNAL KİTLE BİRLİKTELİĞİ: BİR EKSIK / YANLIŞ TANI OLGUSU

Yener Akyuva¹, Gökhan Reşitoğlu¹, Ramazan Paşahan¹, Ahmet Sığırcı², Ayşenur Akatlı³, 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

Amaç: Spinal patolojilerde ağrı genel bir semptomdur. Spinal kiteli hastalar daha çok kuvvet kaybı, üriner disfonksiyon, parestezi ile başvuruken; listezis, disk hernisi gibi patolojik süreçler ile ilgili başvurular çoğunlukla radiküler ağrı, uyuşma şikayeti ile olur. Eksik muayene ve yetersiz inceleme yapılan hastalara yanlış tanı konulması sonucu uygun olmayan tedaviler gündeme gelebilir.

Olgu: Yetmiş yaşında bayan hasta altı aydır giderek artan yürüyememe, bel ağrısı şikayeti nedeniyle başvurduğu dış merkezde spondilolistezis tanısı ile bilateral L4-L5-S1 posterior stabilizasyon cerrahisi geçirmiş. Tedaviden fayda görmediği için tarafımıza gönderilen ve parestezik bulguları olan hastanın ameliyat öncesi lomber MR'ında L3 seviyesinde intradural izointens lezyon görüldü. Kontrastlı lomber MR incelemesinde lezyonun kontrast tuttuğu saptandı. L2-L4 laminotomi ile L3 düzeyindeki intradural ekstramedüller kitlenin eksizyonu ve stabilizasyon sisteminin çıkarılması suretiyle ameliyat edilen hasta fizik tedavi rehabilitasyon programına alındı ve şikayetlerinde belirgin azalma görüldü. Kitle patolojisi schwannom olarak bildirildi.

Sonuç: Spinal kitle ve spinal disk patolojileri birlikte görülebilir. Eksik muayene ve inceleme sonrası yanlış tanıya bağlı uygunsuz tedavi yöntemleri gündeme gelebilir. Hastaların klinik öykülerinin ayrıntılı alınması, fizik muayenelerinin kapsamlı ve itina ile yapılması, laboratuvar incelemelerinin eksiksiz olarak sağlanması, doğru tanı koymak ve uygun tedavi seçeneklerine ulaşmak açısından vazgeçilmezdir.

Anahtar Sözcükler: Listezis, schwannom, spinal kitle, yanlış tanı

EPS-118[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARASPİNAL DEV SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Hilmi Önder Okay, Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kamacı, Coşkun Yolaş, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Muhammed Ömeroğlu
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Tüm spinal tümörlerin %25 kadarını meydana getiren schwannomaların büyüme hızının yavaş olması nedeni ile belirtileri genelde geç dönemde ortaya çıkar. Bu sebeple tanı ve tedavileri zaman zaman gecikebilir. Kimi olgularda dev boyutlara ulaştıktan sonra tespit edilebilmektedir. Dev boyutlara ulaşan vakaların büyük kısmının spinal yerleşim yeri en sık lomber bölgedir.

Yöntemler: 56 yaşında bayan hasta, uzun zamandır olan bel ve sol bacak ağrısı nedeni ile kliniğimize baş vurdu. Yapılan nörolojik değerlendirmede, solda 45 derecede laseque pozitif, sol ayak bileği ve sol ayak baş parmağının dorsal fleksiyonunda 2/5 güç kaybı, solda L5 dermatomuna uyan hypoestezi mevcut idi. Çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L4-L5 seviyesinde sol nöral forameni tamamen oblitere eden, sol psoas kasına doğru uzanım gösteren T1 AG de hypo, T2 AG de hiperintens, düzgün ve keskin sınırlı, yoğun kontrast tutan 4x3x4 cm. ebatlarında schwannoma ile uyumlu görünüm mevcut idi. Posterior yaklaşım ile sol L4 hemilaminektomi, fasetektomi yapıldı. Foramenden çıkıp sol psoas kasına uzanan L5 kökünü sarmış, düzgün sınırlı ve kapsüle kitle çevre dokulardan L5 sinir kökünden sıyrılıp total olarak eksize edildi. Postoperatif 2 hafta sonra nörolojik bulgularında tama yakın iyileşme izlendi.

Sonuçlar: Literatürde bu şekilde yerleşim gösteren schwannomalara laparotomi yapılarak veya retroperitoneal yaklaşım ile eksize edildiği

bildirilmiştir. Sunduğumuz olgudaki gibi daha az invaziv yöntem olan posterior yaklaşım ile dev schwannomaların çıkarılabileceğinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Tartışma: Bu tip olgularda lezyonun anterior sınırının, retroperineal yapılarla ilişkisinin iyi değerlendirilip, laparotomiye gerek kalmadan tek sensta posterior yaklaşım ile eksizyonun yapılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Dev schwannoma, posterior yaklaşım, paraspinal

EPS-119[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1-C2 KIRIKLARINDA POSTERİOR YAKLAŞIMDA ALTERNATİF CERRAHİ YÖNTEM

Şükrü Oral, Resul Emin Börklü, Abdülkerim Gökoğlu, Abdülfettah Tümtürk, Ahmet Menkü

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Odontoid kırıkları, tüm servikal kırıkların %15-20 sini oluşturur. Tip II odontoid kırıkları ise, odontoid kırıklarının %60 ını oluşturur. Tedavisinde, günümüzde posterior veya anterior yaklaşımla stabilizasyon teknikleri uygulanmaktadır. Bu bildirimizde, 2007-2012 yılları arasında opere ettiğimiz 9 olgunun klinik ve radyolojik sonuçlarını paylaştık.

Yöntemler: Bütün olgular posterior yaklaşımla C2transpediküler vida+C1 posterior arki süperior veya inferiordan saran özel hooklarla tespit edilerek stabilizasyon sağlandı ve C1-2 otogreft füzyon yerleştirildi. 6 ay ve bir yıllık kontrollerinde füzyonun gerçekleştiği görüldü.

Sonuçlar: Tip II odontoid kırıkların cerrahi tedavisi tartışmalı olmasına rağmen Anterior Transodontoid Vida ilk tercih olma yolundadır. Posterior yaklaşımlarda ise bazı problemler vardır. Mesela, C1-2 Transartiküler vida uygulamasında, özellikle C1 vidalamada yüksek derecede nöral ve vasküler yapıların hasarlanma riski vardır. C1-2 telleme yöntemi biyomekanik olarak zayıf olduğu için external destek çoğu zaman gerekmektedir. Occipitoservikal füzyon da ise oksipitoatlantal hareketler epeyce kısıtlanmaktadır. Bizim uyguladığımız yöntem bunlara göre teknik olarak daha kolay ve kısa sürede uygulanabilen, nörovasküler yapıların zedelenme riskinin çok daha az olduğu ve stabilizasyon açısından etkin bir yöntemdir.

Tartışma: Tip II odontoid kırıkların tedavisinde Anterior Odontoid Vidalama diğer yöntemlere göre oldukça üstündür ama her hastaya uygulanması zor bir tekniktir. Dolayısıyla, posterior yaklaşım planlanan tip II kırıklarda, vasküler hasarın engellenemeyeceği durumlarda (vertebral arter anomalisi) ve spinal girişimin uygun olmadığı servikal omurga patolojilerinde vakalarımızda olduğu gibi C2vidalama+ C1 posteriör arkını saran hook sistemi ile füzyon uygun bir alternatiftir.

Anahtar Sözcükler: Tip II odontoid fraktürü, C1 hook, C2 transpediküler vida

EPS-120[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HİRAYAMA HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Gürer, Hüseyin Bozkurt, Fatih Ayvalık, Zeki Şekerci

T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Hirayama Hastalığı genellikle tek bir üst ekstremitede bulgu veren nadir görülen ilerleyici karakterde iyi huylu bir motor nöron hastalığıdır. Daha çok uzak doğu ülkelerinde görüldüğü rapor edilmiştir. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Başlangıç yaşı olarak orta yaş gurubunda sık görüldüğü bildirilmiştir. Nalini ve arkadaşları bir olguda genetik yakınlık tespit etmişlerdir.

Klinik bulgular genellikle 30 lu yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Kolda güçsüzlük ve atrofi gelişmektedir. Olgularda soğuk ile bulguların şiddetlenmesi tipiktir.

Bu hastalığın nedeninde spinal kord basısı suçlanmıştır. Çoğu olguda normal servikal görüntülemelerde bası görülmemesine rağmen fleksiyon görüntülerinde bası olduğu gösterilmiştir.

Bu olgu sunumunda sol kolda güçsüzlük atrofi ve ağrı şikayeti ile başvuran 45 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Tartışma: Hirayama Hastalığı nadir görülen bir sendromdur. tanı konulurken iyi bir nörolojik muayene yapılması esastır. tedavi seçeneklerinin hastaya ve klinik durumuna göre planlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi, hirayama hastalığı

EPS-121[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ OLGUDA LOMBER OMURGANIN BASİT BİR TRAVMA İLE LİNEER OLARAK İKİYE AYRILMASI

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Ankilozan spondilitli (AS) bir olguda lomber omurganın basit bir travma ile nasıl ağır bir hasar görebileceğinin gösterilmesi.

Yöntemler: 54 yaşındaki erkek olgu yaklaşık 20 yıldır AS hastası. Yaya iken düşük enerjili olarak gerçekleşen bir araç dışı trafik kazası sonrası L2 vertebraında kırık saptandı. İlk radyolojik görüntülerinde omurgada ayrışma olmamasına rağmen, daha sonra elde edilen ayrıntılı ince kesitli aksiyal ve sagittal BT görüntülerinde L2 vertebraının bıçakla kesilmişesine 2 ayrı parçaya ayrılıp hafif düzeyde ayrışıkları fark edildi.

Sonuçlar: Üç kolonun etkilenmesine neden olan kırığın instabil olmasından dolayı posterior transpediküler stabilizasyon yapıldı.

Tartışma: Ankilozan spondilit (AS) yunancada sert veya katı omurga anlamına gelir. Aynı zamanda inflamatuvar bir hastalıktır. Özellikle inflamasyon ligament ve tendonların kemik ile fibröz doku birleşim yerinde lökalezdir. Bu durum, ligament ve tendonların kalsifikasyonuna ve kemik erozyonuna neden olmaktadır. Bu patolojik süreçlere bağlı olarak omurganın hareket kabiliyeti azalmakta; spinal stenoz, spinal deformitelere ve omurgada kırıklara neden olabilmektedir. Tipik hastaları 20-40 yaş arası genç erkekler oluşturduğu gibi, aynı yaşlardaki kadınlarda da görülebilir. Hastalığın kalıtsal olduğu bilinmektedir. Belirtilerin ilk görüldüğü yaşlar ortalama olarak 23'dür. Başlangıçta genç yaşlarda tipik olarak, bazen omurganın tamamına yayılım gösteren, genellikle omurganın ortasında bel ve sırtta yerleşen kronik ağrı ve sertlik ilk belirtileridir. İlerleyen yaşlarda omurgada kemiklerin birbirine kaynaması bambu kamışı denilen tipik bir görüntüye neden olmaktadır.

Ankilozan omurgada, kemik mineral içeriğinin azalması ve rijidite nedeniyle kırık eğilimi artmakta, minör travmalar sonucunda ve

özellikle hiperekstansiyona bağlı olarak omurgada kırıklar meydana gelebilmektedir. Bu kırıklar servikal omurgada daha sık olmakla birlikte lomber omurgada da oluşabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, spinal travma, vertebra fraktürü.

EPS-122[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTDİSKEKTOMİ AĞRI SENDROMUNUN TRANSFORAMİNAL LOMBER İNTERBODY FÜZYON (TLİF) İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ali Ender Ofloğlu¹, Mehmet Aydoğan², Erhan Emel¹, Mehmet Tezel², Bekir Tuğcu¹, Ramazan Erden Ertürer²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Postdiskektomi ağrı sendromu (PDAS), tedavisi tartışmalı ciddi bir sağlık sorunudur. TLİF lomber dejeneratif hastalıklarda uzun yıllardır başarı ile uygulanmakta olan bir füzyon yöntemidir. Bu çalışmada PDAS'lı hastalarda oluşturduğumuz bir algoritma ışığında TLİF ile cerrahi olarak tedavi ettiğimiz 32 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntemler: 2010-2012 yılları arasında, PDAS tanısı konulan, 6 hafta konservatif tedaviye yanıt vermeyen, 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalara MRG, 3 boyutlu BT ve dinamik grafiler çektilirdi. Bütün hastalar, yazarlar tarafından oluşturulan algoritma ile değerlendirildi ve TLİF kararı alınan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar prep ve postop VAS ve ODI ile değerlendirildi. Ortalama yaş 44,3 (28-55), kadın erkek oranı 13/19'du. 4 hastada sadece bel ağrısı, diğer hastalarda ise bel bacak ağrısı kombinasyonu mevcuttu. 4 hastada spondilodiskit, 1 hastada faset artrozu, 8 hastada epidural fibrosis, 2 hastada segmental spinal instabilite, 17 hastada rekküren disk hernisi mevcuttu. İlk cerrahi ile TLİF cerrahisi arasında geçen ortalama süre 9 aydı (3.5-34 ay). Hastalar postop 6. hafta, 3.,6.,12. aylarda ve 2. yıl sonunda takibe çağrılarak klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 14.2 ay (3-22)'di. Preoperatif ortalama VAS 8.1(7-9) iken postoperatif 2.4(1-4) olarak bulundu. Ortalama preoperatif ODI %48 (32-64) iken postoperatif % 26.4 (5-40) olarak bulundu. Final değerlendirmede ise ODI skoru %24.2 idi. Postoperatif ek nörolojik defisit, enfeksiyon ve psödoartroz görülmedi.

Tartışma: PDAS tedavi ve yönetimi günümüzde halen tartışmalı bir konudur. Oluşturulan tedavi ve yönetim algoritması ışığında uygun seçilmiş hastalarda, faset denervasyonu, epidural-transforaminal enjeksiyonlar gibi konservatif tedaviler sonrasında, seçilmiş hastalarda TLİF başarılı bir cerrahi yöntemi olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Post-diskektomi ağrı sendromu, TLİF, rekküren disk hernisi

EPS-123[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C7 TRANSVERS PROCESS KIRIĞININ NEDEN OLDUĞU VERTEBRAL ARTER TIKANMASI

Göksin Şengül

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Travmatik vertebral arter yaralanması servikal spinal yaralanmalarla sık birlıklilik gösterir. C1'den C6'ya kadar olan transvers çıkıntı kırığı vertebral arter yaralanması için yüksek risk faktörü olarak rapor edilmektedir. Bu yazıda C7 transvers çıkıntı kırığının neden olduğu nadir bir vertebral arter tıkanması olgusu rapor edilmektedir.

Yöntemler: 23 yaşında erkek hasta, kliniğimize araç içi trafik kazası sonrası boyun ağrısı ve baş dönmesi şikayetiyle müracaat etti.

Sonuçlar: Nörolojik bakışı normal idi. Servikal spinal aksiyel bilgisayarlı tomografide 7. servikal omur düzeyinde yumuşak doku ödemi ve C7 sağ transvers çıkıntısında kırık saptandı. Kırık kemik fragmanı anterolaterale yer değiştirmişti. Servikal spinal MRG normal görünümle uyumlu idi. Beyin MRG'sinde sağ serebellar hemisferin tamamına yakını, vermisin sağ tarafını ve sol serebellar hemisferin posteromedialini tutan T1AG'lerde hipointens T2 AG'lerde hiperintens, 4. ventrikülü komprese eden ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlayan akut evre enfarkt ile uyumlu görünüm mevcut idi. DSA'da sağ vertebral arterin V1 segmentinde tam tıkalı olduğu, baziller arterin normal olduğu ve sağ vertebral arterde retrograd akım olduğu gözlemlendi. Hasta 15 gün süreyle düşük molekül ağırlıklı heparin ve aspirin ile tedavi edildi. 2 ay sonra yapılan izlem MRA'da sağ vertebral arter tıkanıklığında herhangi bir değişiklik izlenmedi. 6 aylık izlemede hastanın herhangi bir bulgusunun olmadığı görüldü.

Tartışma: Boynun yumuşak doku şişmesi ile birlikte olan C7 vertebra transvers çıkıntı kırığı vertebral arter yaralanmasına neden olabilir. Teşhiste manyetik rezonans anjiyografi ve serebral anjiyografi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Asemptomatik, transvers process kırığı, travma, vertebral arter tıkanması

EPS-124[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ TEŞHİS EDİLMİŞ C6-7 DİSLOKASYON OLGUSU

Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Bahadır Alkan¹, Erkam Kömürçü², Murat Çosar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Omurga travmalarının % 60 kadarını servikal travmalar oluşturur. Geç tanı konmuş travmatik servikal dislokasyonlu olgumuzu literatur eşliğinde tartıştık. 78 yaşında erkek hasta şiddetli boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 ay önce 1 metre yüksekten düştüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde 2/5 kuvvetinde quadriparetik, C6 altı hipoestezik, DTR'leri 4 yönlü hiperaktif, Babinsky ve Hoffman refleksleri bilateral mevcut. İki yönlü direk grafide C6-7 seviyesinde bilateral faset kilitlemesi olan dislokasyon saptandı. Hastaya genel anestezi altında prone pozisyonda orta hat insizyonu ile paraspinal kaslar subperiostal diseke edildi. C6-7 seviyesinde iki taraflı faset kilitlemesi olduğu görüldü. Redüksiyon sağlanmadığı için iki taraflı faset eklemlerinde ileri derecede fibrotik dokuların eklem kapsulunu sardığı izlendi ve bu fibrotik dokular temizlendi. Hasta çevrilip supine pozisyonda anterior C5-6 ve C6-7 mikrodisektomi ve C6-7 anterior redüksiyon, C5-6 ve C6-7 arası interbody peek cage ve plak vida ile anterior enstrumantasyon uygulandı. Hasta yeterince stabil olmadığı

için prone pozisyona tekrar çevrilip posterior lateral mass vidaları ile posterior enstrumantasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde ağrıları geçen hastanın nörolojik muayenesinde değişiklik olmadı. Kontrol filminde redüksiyonun sağlandığı izlendi (Resim 2). Hasta postoperatif dönemde solunum yetmezliği nedeniyle 1 ay oğun bakımında takip edildi ve sonunda exitus oldu.

Yöntemler-Sonuçlar: Servikal faset dislokasyonu nedeniyle geç dönemde başvuran hastaların oranı %11 ile %40 arasında değişmektedir. Çalışmalarda başvurma suresi 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 kullanılabilecek maksimum ağırlık saptanmamıştır.

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

EPS-125[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI OLUŞAN, SAKRAL PROMONTORYUM KIRIĞININ EŞLİK ETTİĞİ L5-S1 İNSTABİLİTESİ

Davut Ceylan, Can Yıldız

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Travma sonrası oluşan kapalı sakrum kırığı ile akut instabilite göstermeyen vertebra kırıklarının tanı konulması zor ve klinik görünümleri nadirdir. Bu hasta grubu lokalize ağrı şikayetiyle geç dönemde başvururlar.

Yöntemler-Sonuçlar: Bilinen bir hastalığı olmayan 56 yaşında erkek hasta 1,5 ay önce yaklaşık 1,5 metre yüksekten düşme sonrası acil serviste yapılan tetkikler sonucunda ciddi bir patoloji düşünülmemiş ve analjezik tedavi verilerek taburcu edilmiş. İlerleyen günlerde belinin ve kalçasının sol kısmında yürümek ve ayakta kalmakla artan ağrı (VAS:5-6) şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde lomber bölgede hareketle artan ağrı, paravertebral adele spazmı ve lomber hareket açıklığı kısıtlılığı vardı. Hastanın çekilen lomber spinal CT ve MR'larında L5 bilateral inferior faset eklem kırığı, sağ transvers proçes kırığı ve sakral promontoryum kırığı tespit edildi. Hastaya L4,L5,S1 posterior füzyon uygulandı. Postop 3. ayında (VAS:1) ek şikayeti yoktu.

Tartışma: Günümüzde basit düşme olarak değerlendirilen durumlarda gözden kaçabilecek olan nörolojik defisite neden olmamış akut instabilite yaratmamış spinopelvik kırıklar akla getirilmeli ve bu bölgeye uygun radyolojik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Instabilite, sakrum kırığı, vertebra kırığı

EPS-126[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONSERVATİF TEDAVİ EDİLEN SERVİKAL KİFOZ: OLGU SUNUMU

Erhan Arslan, Mehmet Oğuz Kılınçaslan

S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal kifoz (SK) nadir fakat hayat kalitesini oldukça bozan bir

rahatsızlıktır. Kliniğimizde tedavi edilen bir olgudaki deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde ayakta tedavi ve takip edilen 37 yaşında erkek hasta olgu sunumu şeklinde hazırlandı.

37 yaşında erkek hasta, şiddetli boyun ve her iki omuzda ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın mesleki anamnezinde ağır yük kaldırmakta olan inşaat işçisi olduğu öğrenildi. Hastanın herhangi bir servikal travma geçirmediği bilgiside anamnezde alındı. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen yan servikal grafisinde servikal kifoz izlendi. Hastaya Phledelphia servikal boyunluğu 2 hafta süre ile takması önerildi. Ayrıca hastaya non-steroidal antiinflamatuvar tedaviye ek olarak izometrik servikal egzersizlerde yapması ve ağır iş yapmaktan kaçınmasında önerildi. Hastanın 7 ay sonraki kontrollünde tamamen şikayetsiz olduğu ve çekilen kontrol yan servikal grafide servikal aksın tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Sonuçlar: Biz bu olgu sunumunda şiddetli ağrı ile başvuran servikal kifozlu bir hastanın, servikal kifozunun konservatif yöntemlerle başarılı bir şekilde düzelebileceğini sunmaktayız.

Tartışma: SK ileri dejeneratif hastalıklar, travma, enfeksiyon, ankilozan spondilit veya romatoid artrit gibi sistemik hastalıklara sekonder olarak veya iatrojenik olarak gelişebilir. İatrojenik SK en sık görüldür.

SK hastaları sıklıkla boyun ağrısı veya miyelopati, radikülopati, kuadriparezi, ve Brown-Se'quard sendromu gibi nörolojik defisitlerle kendini gösterir. Şiddetli kifoz çenenin göğse oturmasından dolayı yutma, solunum ve ileriye bakmayı etkiler.

SK'un tedavi seçenekleri konservatif ve cerrahi tedavilerdir. Konservatif tedaviler temel olarak ağrıyı azaltmayı amaçlayıp, fizik tedavi, servikal traksiyon, boyunluk tedavisi, nonsteroid anti- inflamatuvar ajanlar ve steroid enjeksiyonlardır.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, konservatif tedavi, servikal kifoz

EPS-127[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİÖR LOMBER STABİLİZASYON CERRAHİSİNDE UNUTULAN BİPOLAR FORSEP UCUNDAN KAYNAKLI RADİKÜLER AĞRI: OLGU SUNUMU

Cengiz Gömleksiz¹, Erhan Arslan², Elif Acar Arslan³, Aydın Aydoseli⁴

¹Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzincan

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lomber stabilizasyon cerrahisinde nöral foramende unutulan bipolar forsepe ucunun klinik bulguları, teşhis ve tedavi yöntemlerinin sunulması amaçlanmıştır. Unutulmuş bipolar ucu literatürde henüz bildirilmemiştir.

Yöntemler: Erzincan Üniversitesi Nöroşirürji kliniğinde tedavi ve takip edilen 44 yaşında bayan hasta olgu sunumu olarak hazırlandı.

2 yıl önce bir başka merkezde lomber stabilizasyon cerrahisi geçirmiş 44 yaşında bayan hasta, son 1 aydır oluşan şiddetli sol bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde kuvvet kaybı olmayıp düz bacak kaldırma testi solda 40 derecede + di. Hastanın çekilen lumbosakral grafisinde sol L5-S1 disc seviyesinde opak bir material saptandı. Medikal

tedavi hastanın şikayetlerini azaltmadığı için cerrahi planlandı. Cerrahide çıkartılan metalik materyalin kırılmış bir bipolar forsepe ucu olduğu izlendi. Hasta postoperative 5. günde şikayetsiz ve nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi.

Sonuçlar: Cerrahlar cerrahi sırasında kırılıp unutulabilecek olan cerrahi aletlere dikkatli olmalıdırlar. Kırılan parçalar hemen gözden kaçabilir ve sunulan vakada olduğu gibi daha sonra hastalarda şikayetlere neden olabilir.

Tartışma: Posterior lomber stabilizasyondan sonra radiküler ağrı sıklıkla olabilir. Bunun nedeni sıklıkla pediküler vida veya residü disk hernisinin kök iritasyonudur. Radiküler ağrının nadir fakat önemli bir nedeni de cerrahi spanç, cerrahi pamuk, sugicel gibi unutilan cerrahi materyallerdir. Unutilmuş cerrahi materyallerin neden olduğu radiküler ağrı literatürde bildirilmiş olmasına rağmen unutilmuş bipolar forsepe ucu literatürde henüz bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Lomber stabilizasyon cerrahisi, radiküler ağrı, unutilan bipolar forsepe ucu

EPS-128[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EŞ ZAMANLI CHİARİ DEKOMPRESYONU İLE BİRLİKTE SKOLYOZ DEFORMİTESİ DÜZELTİLMESİ: GÜVENLİ VE GEREKLİ Mİ?

Mehmet Bülent Balioğlu¹, Can Hakan Yıldırım², Mikat Kaya², Aytaç Akbaşak²

¹Kafkas Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Yaygın siringomyeli ile birlikte bulunan Chiari I malformasyonlu adolesan skolyoz ve kifoz deformiteli olguda aynı seansta nöromonitörizasyon kontrollü eş zamanlı suboksipital dekompresyon ve deformite düzeltilmesi etkili ve güvenli bir yöntem olarak uygulanabilirliğini inceledik.

Yöntemler: Olgu 17 yaşında erkek idi. MRG de Chiari I malformasyonu ve geniş servikotorasik siringomyeli kavitesi vardı. Radyografik olarak çift torasik skolyoz ve kifoz deformitesi eşlik ediyordu. Preop AP Cobb açıları proksimal 40°, ana torasik 42° idi. Lateral Cobb açısı torasik bölgede 62° idi. Preop nörolojik değerlendirmesinde sol kolda hissizlik, hafif motor fonksiyon kaybı vardı. Nöromonitörizasyon altında eş zamanlı olarak suboksipital dekompresyon ve C1 lamina dekompresyonu, aynı seansta takiben skolyoz ve kifoz için T1-L1 arası enstrümantasyon ve füzyon ile deformite düzeltilmesi uygulandı.

Sonuçlar: Ameliyat süresi 8 saat (1.5+6.5). operasyon süresince toplam kanama miktarı 1500 cc. Nöromonitörizasyon da suboksipital dekompresyonu takiben sol kolda belirgin bir düzelleme gözlemlendi. Postoperatif AP Cobb açısı proksimal torasik 10° (düzelleme %75), ana torasik 5° (%88); lateral Cobb açısı 45° (%27.5) oldu. Hasta postop 2 ci günü mobilize oldu, operasyon sonrası 7 ci günü taburcu edildi. Bir yıllık takibinde herhangi bir nörolojik bozulma görülmedi, MRG kontrolünde siringomyeli boyutu ve çapında belirgin olarak azalma tesbit edildi.

Tartışma: Skolyozla birlikte görülen yaygın intraspinal anomaliler Chiari malformasyonu ve siringomyelidir. Spinal patolojilerin eşlik ettiği skolyoz/kifoz gibi omurga deformitelerinin tedavisinde yaklaşım genellikle spinal patolojilerin cerrahi tedavisinden 3-6 ay sonra omurga deformitesinin ikinci bir operasyon ile düzeltilmesidir. Nöromonitörizasyon kullanımı deformite düzeltilmesi esnasında oluşabilecek riskleri azaltmaktadır. Eş

zamanlı cerrahi nöromonitörizasyon eşliğinde nöromuskuler omurga deformitesi tedavisinde aynı seansta güvenli ve etkili olarak uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, skolyoz, kifoz, siringomyeli

EPS-129[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KUBİTAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİSİ İÇİN YAPILAN AKSİLLER SİNİR VE ULNAR SİNİR KOMBİNE BLOĞUNDA ULNAR SİNİRE LOKAL ANESTEZİK ENJEKSİYONU

Çetin Akyol¹, Derya Arslan Yurtlu², Ayşegül Balıkcı Akyol¹, Aydemir Kale¹, Bengü Köksal Aydın³, Ayhan Önk¹

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zonguldak

Amaç-Giriş: Kubital Tünel Sendromu Cerrahisinde Aksiller Sinir ve Ulnar Sinir Kombine Bloğu rejyonel anestezi yöntemlerinden biridir. Hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümünde 2010 ve 2013 yılları arasında yapılan toplam 35 kubital tünel ameliyatının 30 adedi rejyonel anestezi ile ameliyat edildi. 2 tanesinde ulnar rejyonel anestezi komplikasyonu görüldü.

Tartışma: Rejyonel anestezi komplikasyonlarından biri direkt sinir hasarıdır ve bu yaklaşık %4 oranında görülür. Sinir hasarını önlemede kullanılan yöntemlerden biri dekompresyondur. Her iki hastada da sinir kılıfı açılarak dekompresyon sağlanıp lokal anestezi ilaçlar ortamdaki uzaklaştırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Rejyonel anestezi, dekompresyon

EPS-130[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSKAL KİSTLERDE HANGİ TEDAVİ YÖNTEMİ TERCİH EDİLMELİDİR ? OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARANMASI

Erhan Arslan¹, İrşadi Demirci¹, Gülçin Şimşek², Mehmet Oğuz Kılınçaslan¹, Servet Güreşçi², Çiğdem Hacifazloğlu³

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

³S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada mikrodisektomi ile cerrahi olarak tedavi edilen lomber diskal kistli bir vaka sunulmuştur. Literatür ışığında diskal kistlerde tedavi seçeneklerinde tartışılmıştır.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde tedavi ve takip edilen 68 yaşında erkek hasta olgu sunumu ve literatür taraması olarak hazırlandı.

68 yaşında erkek hasta kliniğimize bel ağrısı, şiddetli sol bacak ağrısı ve ve sol bacakta uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın sol siyataljisi hastaneye başvurudan 2 hafta önce başlamış ve ağrı ve uyuşma şikayetleri giderek atılmıştı. Nörolojik muayenesinde; solda düz bacak kaldırma testi 300 de pozitif, sol musculus ekstensor hallucis longus da 2/5 kuvvet kaybı, sol L5 dermatomal hipoestezi ve sol Aşil reflexi hipoaktifti. Lomber MRG'de L4-L5 diskine komşu kistik bir lezyon tespit edildi. Kistik lezyonun, duraya sol anterolateralden ve sol L5 sinir köküne bası yaptığı izlendi. Hasta operasyona alınıp sol L4 hemilaminektomi+flavektomi yapıldı.

Mikroskop altında kistik lezyon tespit edilip aspire edilip total rezekce edildi. Aynı disk seviyesine mikrodisektomide yapıldı. Kistik lezyonun histopatolojik tanısı diskal kist olarak belirlendi. Hasta postoperatif 2. günde şikayetsiz olarak taburcu edildi. Hastanın motor defisiti postoperatif erken dönemde düzelmedi.

Sonuçlar: Spinal kanalın bu çok nadir lezyonlarında başlangıç tedavisi konservatiftir. Diskal kistler spontan küçülebilirler. Eğer hastalarda ilerleyici radiküler semptomlar ve nörolojik defisitler olursa cerrahi rezeksiyon önerilir.

Tartışma: Diskal kistle ilk defa Chiba ve ark. tarafından bildirilmiştir. Bu kistle oldukça nadir lezyonlar olup disk hernisi semptom ve bulguları oluştururlar. Ayırıcı tanıda, perinöral, sinovial, ganglion kistleri ve cerrahi sonrası oluşan psödokistler düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Diskal kist, mikrocerrahi, radikülopati

EPS-131[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL DİSRAFİZM OLMASIZIN İNTRASPİNAL LİPOMLAR: 3 OLGU SUNUMU

Erhan Arslan¹, Kayhan Kuzeyli², Elif Acar Arslan³

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada semptomatik intraspinal lipomların cerrahi tedavisinde seçeceğimiz yöntemi neye göre planlamamız gerektiğini sunmayı amaçladık.

Yöntemler: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğinde tedavi ve takip edilen intraspinal lipom tanısı almış 3 vaka literatür eşliğinde sunulmuştur.

1997-2006 yılları arasında yaşları 18, 20 ve 43 olan 3 bayan hasta farklı zaman aralıklarında kliniğimize nörolojik semptom ve bulgularla başvurdu. Dermatomal duyu kusuru, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde hipoaktivite, yürüme güçlüğü ve mesane disfonksiyonları hastaların şikayetleri idi. Hastaların çekilen lomber MRG lerinde (yağ baskılı kesitler dahil) torakolomber seviyelerde intradural-ekstramedüller veya intradural-intramedüller lipom düşünülen kitleler izlendi. Spinal disrafizm hastalarda yoktu. Hastalar değişik zaman aralıklarında ameliyat edildiler. 43 yaşındaki bayan hastada T12-L1 intradural-ekstramedüller lipom vardı ve ileri debulking+ laminektomi+dekompresyon uygulandı. Hasta yardımsız yürüyerek taburcu edildi. 20 yaşındaki bayan hastada T10-L1 intradural-intramedüller lipom vardı ve parsiyel rezeksiyon (%2) + laminoplasti + dekompresyon uygulandı. Hastanın motor defisiti hızla düzeldi. 18 yaşındaki bayan hastada T4-T10 intradural-intramedüller lipom vardı ve parsiyel rezeksiyon (%40) + laminoplasti + dekompresyon uygulandı. Hastanın motor defisitinde bir miktar düzelleme izlendi.

Sonuçlar: Kliniğimize başvuran 3 intraspinal lipom olgusunda tümör rezeksiyonlarını, laminektomi veya laminoplasti yaparak gerçekleştirdik. Hastanın yaşı, lipomun lokalizasyonu laminektomi veya laminoplasti terciğinde önemlidir. İntramedüller lipomun total rezeksiyonu imkansız olup, cerrah ne kadar kitle rezekce etmesi gerektiğine operasyon sırasında karar vermelidir.

Tartışma: Spina bifida veya kutanöz lezyon olmaksızın intramedüller

spinal lipomlar nadir vakalar olarak bildirilmiştir. Lipomların total eksizyonu nerdeyse mümkün değildir. Cerrahi reseksiyonun ana amacı komşu sinir dokularını rahatlatmaktır. Spinal intradural lipomların cerrahi endikasyonu ve cerrahi şekli hala tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi teknik, lipom, spinal disrafizm, spinal kord

EPS-132[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇİRİLMİŞ SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SİRİNGOMİYELİ VE ARAKNOİDİTİS OSSİFİKANS BİRLİKTELİĞİ: NADİR KLİNİK ANTİTE

Aşkın Esen Hastürk¹, İlker Çöven², Özgür Özdemir², Hilal Erinaç³

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Konya

³Başkent Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Amaç: Semptomatik araknoiditis ossifikans spinal araknoidin kalsifikasyon ve ossifikasyonu ile karakterize nadir bir durumdur. Literatürde ankilizan spondilit ve siringomyeli ile birlikteliği sadece birkaç çalışmada belirtilmiştir.

Yöntemler: 48 yaşında kadın hasta ilerleyici bel ağrısı ve alt ekstremitte güçsüzlüğü ile kliniğimize başvurdu. 10 yıl önce ankilozan spondilit nedeniyle gelişen kifoza bağlı cerrahi geçirmiş. Radyolojik görüntüleme sonucunda T6 ve T12 arasında siringomyeli, alt torasik bölgede ossifiye ve kalsifiye plak tespit edildi.

Sonuçlar: Hastaya T9-T11 total laminektomi ile, kist drenajı yapıp ve kalsifiye plak çıkarıldı. Hasta ameliyat sonrası 15. gün tam mobilize şekilde fizik tedaviye başlandı.

Tartışma: Semptomatik araknoiditis ossifikans etiyojisi açık olmayan nadir bir patolojidir. Spinal travma, subaraknoid kanama, LP sırasında hasar oluşturma, infeksiyon ve spinal cerrahi nedenler arasında sayılır. Siringomyeli ile birlikteliği oldukça nadirdir. İdeal tedavisi net olmamakla birlikte, nörolojik semptomlara yol açan kalsifiye plağın çıkarılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Araknoiditis ossifikans, ankilozan spondilit, spinal cerrahi, siringomyeli

EPS-133[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR VERTEBRAL STABİLİZASYONDA TRANSPEDİKÜLER VİDA GİRİŞ YERLERİNİN İĞNE KULLANILARAK NOKTASAL SAPTANMASI

Adil Yılmaz, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Torakal ve lomber segment transpediküler posterior vertebral enstrümantasyonda, pediküle giriş yerinin saptanmasında kullanılan pedikül problemleri pedikül boyundan daha uzun oldukları için pedikül ile süperpoze olmaktadır. Bu durum giriş noktasının tam olarak saptanmasında yanılmaları yol açabilmektedir.

Yöntemler: Transpediküler vida giriş yerinin, A-P veya P-A görüntüde pedikülün yuvarlak kesitine denk gelebilmesi ve pedikül trasesi ile süperpoze olmaması için kullanılacak belirtecin radyolüsent kısmının mümkün olduğunca kısa olması gerekmektedir. Ancak uygulanabilirliği

arttırmak, manipüle edebilmek ve belirtecin cerrahi sahada kaybolmasını önlemek amacıyla fluoroskopik olarak görülmeyecek tutucu kısmına da ihtiyaç bulunmaktadır. Bu amaçla kolayca bulunabilir en kalın iğne olan kan ve kan ürünü transfüzyon setinin 18 gauge iğnesini (Şekil-1) uygun şekilde kısaltarak kullandık. Enjektörün plastik kısmını da tutucu olarak uyguladık (Şekil-2).

2 mm matchstick yüksek devirli motor uç ile açılan yaklaşık 5 mm'lik yuvaya iğne ucu yerleştirildi. Bu şekilde çekilen A-P ve ya P-A görüntülerde, kısaltılmış iğneucunun pedikül kesitine tam olarak denk gelmesi ve süperpozisyonun engellenmiş olması nedeniyle daha rahat bir cerrahi imkanı sağladık. Bu yöntemle lokalizasyonumuzdan emin olduktan sonra vidanın kraniyokaudal yönelimini belirlemek amacıyla lateral görüntüler aldık.

Sonuçlar: Bu yöntemi uygulayarak lokalizasyonu belirlediğimiz hiç bir hastamızda post-op çekilen kontrol görüntüleme tetkiklerinde vida malpozisyonuna rastlamadık.

Anahtar Sözcükler: Vida giriş yeri, iğne

EPS-134[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SERVİKAL BÖLGEDE İNTRA VE EKSTRASPİNAL YAYILIMI OLAN VE SAĞ VERTEBRAL ARTERİ İÇİNE ALAN KORDOMA OLGUSU

Tuncay Kaner¹, Lokman Uzun², Mehmet Erşahin¹, Doğan Gündoğan¹,

Mustafa Efendioğlu⁴, Mustafa Önoz¹, Abdullah Aydın³, Serkan Şenoğlu³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kordomalar notokord hücre artıklarından köken alan yavaş büyüyen, morfolojik olarak benign olmakla birlikte, lokalizasyon, direk lokal invazyon ve lokal rekürrens nedeniyle malign seyredip, sıklıkla fatal sonuçlanan kemiğin nadir görülen primer neoplazmidir. Bu tümörlerin anatomik dağılımı; sakrokoksigeal %50, klivus %35 ve vertebral %15'dir. Vertebral kordomalar lokalizasyonları nedeniyle erken semptom veren ve erken teşhis konması nedeniyle düşük metastaz oranı mevcuttur.

Yöntemler: 76 yaşında kadın hasta 2 sene boyun ağrısı ve 1 ay devam eden sağ kol ağrısı ve sağ kol ve bacakta ilerleyici güçsüzlüğü mevcuttu. Nörolojik muayenede sağ kol kas kuvveti 2/5, sağ alt ekstremitte kas kuvveti 4/5 idi. DTRler hiperaktifti. Servikal MRG'de C2 vertebra korusunu parsiyel, C3 ve C4 vertebra korpusunun sağ yarımını tutan, transvers foramen içinde sağ vertebral arteri çevreleyen spinal kordu sola doğru iten, kemiği destrükte eden 40x25x39 mm boyutlarında kontrast tutan solid karakterde kitle izlendi. Sağ yüksek servikal retrofarengeal yaklaşımla ekstradural-paravertebral kitlenin gross total eksizyonu, C2 parsiyel C3 ve C4 total korpektomi, C2-C5 mash cage-anterior servikal vida plak sistemi ile stabilizasyon yapıldı. Aynı seansta posterior yolla C2 isthmus vidası C3,C4,C5,C6 lateral mass vida rot sistemi ile posterior stabilizasyon ve füzyon yapıldı. Patoloji sonucu kordoma olarak geldi. Hastanın genel durumu iyi ve nüks rastlanmadı.

Sonuçlar: malign primer omurga tümörlerinde ideal cerrahi tedavi mümkünse en-blok eksizyon veya gross total tümör eksizyonudur. Kordomaların tedavisinde cerrahi geniş eksizyonu tümör rekürrens ve mortalite oranını azalttığı gibi intralezyonal parsiyel rezeksiyonlara ve radyoterapiye göre üstündür. Üst servikal kordomalarda yüksek servikal retrofarengeal yaklaşım ile birlikte posterior yaklaşım tümörün geniş rezeksiyonu ve omurganın stabilizasyonu bakımından tercih edilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, servikal, retrofarengeal

EPS-135[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL INTRAMEDÜLLER PROSTAT KANSERİ METASTAZI

*Şahin Hanalioğlu, Hıdır Özer, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: İntramedüller spinal kord metastazları, sistemik malignansilerin en nadir sinir sistemi tutulumu olup %0.1-0.5 arasında görülmektedir. Bu tip metastazların yarısında primer tümör akciğer kaynaklıdır. Literatürde yalnızca bir intramedüller yerleşimli prostat kanseri metastazı bildirilmiştir.

Yöntemler: Üst servikalde intramedüller yerleşimli bir prostat kanseri metastazı olgusu sunulmaktadır.

Sonuçlar: Üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük ve yürüyememe şikayetiyle başvuran 69 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde (NM) solda hakim ağır kuadriparezi ve birinci motor nöron bulguları saptandı. Servikal spinal MRG'de C2-3 düzeyinde intramedüller yerleşimli homojen kontrast tutan kitle lezyonu tespit edildi. Toraks BT'sinde metastaz ve enfeksiyon ayrımı yapılamayan nodüler lezyonlar saptandı. Hastaya C2 ve C3 laminektomi ile intradural intramedüller tümör eksizyonu yapıldı. Histopatolojisinin adenokarsinom metastazı olduğu ancak immünohistokimyasal çalışmada primerinin akciğer olmadığı ve morfolojik bulguların prostat adenokarsinomu lehine olduğu belirtildi. Post-operatif erken NM'sinde, pre-operatif NM'sine göre sağ taraftaki güç kaybının bir puan daha geri olduğu gözlemlendi. Daha sonraki izleminde NM'si pre-operatif seviyeye gelen hasta aspirasyon sonrası gelişen akciğer enfeksiyonu, sekonder sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: İntramedüller yerleşimli omurilik metastazlarının yarısından akciğer kanserleri, özellikle küçük hücreli akciğer kanseri, sorumludur. Bunu sırasıyla meme kanseri (%13), melanoma (%9), lenfoma (%5), renal hücreli kanser (%4) izlemektedir. Literatürde yalnızca bir olguda intramedüller prostat kanseri metastazı bildirilmiştir. İntramedüller yerleşimli tümörlerin ayırıcı tanısında öncelikle ependimom ve astrositomlar yer almaktadır. Ayırıcı tanıda bu tümörlerden farklı olarak metastatik tümörlerde klinik seyir hızlı ve sorunludur. Tanı anında genelde yaygın sistemik metastaz ve üçte bir olguda kranial tutulum bulunmaktadır. Cerrahi tedavi ve radyoterapi seçeneklerine karşın sağkalım 3 ay civarındadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, intramedüller, metastaz, metastatik adenokarsinom, prostat kanseri

EPS-136[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATİPİK T LENFOSİT HÜCRE İNFİLTRASYONU OLAN C7 İNTRAMEDÜLLER KİTLEYE YAKLAŞIM

Ahmet Ferruh Gezen¹, Tuncay Kaner¹, Çimen Elias¹, Mehmet Şenol¹, Serkan Şenol², Abdullah Aydın²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İntramedüller omurilik tümörleri arasında en sık astrositom, ependimom görülmektedir. Aşırı nadir tip olarak bildirilen intramedüller primer lenfoma toplam 6 vaka olarak bilinmekle birlikte bunların hepsi non –hodgkin lenfoma olarak belirtilmiştir.

Yöntemler: Tarafımıza sağ bacak uyuşması ve son 2 aydır ilerleyici alt ekstremitelerde güç kaybı nedeniyle başvuran 84 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremit sola göre global olarak hipoestezik, sağ alt ekstremitede motor güç 3/5 ve sol alt ekstremit 4/5 olarak değerlendirildi. Sağ ekstremitelerde DTR ler sola göre daha hiperaktif olarak değerlendirildi. Servikal MRG incelemesinde C7 seviyesinde kontrast tutan 11.5 mm x 19.5 mm intradural intramedüller yerleşimli T1A sekansta silik sınırlı hipointens, T2A sekansta hipointens olarak görülen ve uzun segment myalomalazik sinyal değişikliği ve kord içinde ödemin eşlik ettiği bir lezyon izlenmekteydi. Servikal difüzyon MRG tetkikinde C7 vertebra korpusu düzeyinde spinal kanal içinde intradural yerleşimli kitlenin diffüzyon ağırlıklı sekansta muhtemel kalsifik ya da hemorajik komponenti nedeniyle hipointens olduğu dikkati çekmekteydi.

Sonuçlar: Ependimom ön tanısı ile operasyona alınan hastaya nöromonitörizasyon eşliğinde posterior yolla C7 intramedüller kitlenin mikroskopik gross total eksizyonu uygulandı ve C7 mini-vida-plak sistemi ile laminoplasti yapıldı. Per-Op kitlenin gri-kahve renkli yer yer kanamalı görünümde düzensiz doku şeklinde olduğu izlendi. Patoloji raporu sonucunda olguda T hücreli lenfoma tanısı konulmuştur.

Postoperatif MRG görüntülerinde kitlenin gross total eksize edildiği, nörolojik defisitinin düzelme yönünde olduğu izlenmiştir. Yapılan tetkikler sonucu hastanın primer spinal kord T hücreli lenfoma olduğu saptanmış ve tedavisi onkoloji-hematoloji kliniklerine yönlendirilerek düzenlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, intramedüller kitle

EPS-137[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ACUTE SUBDURAL HEMATOMA EMERGING THIRD DAY AFTER SPINAL ANESTHESIA: A CASE REPORT

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Hakan Kadir Cansız³, Ahmet Ertürk Yedekçi³, Ali Kivanç Topuz¹

¹*GATA Haydarpaşa Training Hospital Department of Neurosurgery İstanbul, Turkey*

²*Van Military Hospital, Department of Neurosurgery, Van, Turkey*

³*GATA Haydarpaşa Training Hospital Department of Anesthesiology and Reanimation İstanbul, Turkey*

Objective: Acute subdural hematomas are pathologies which can occur following severe head trauma and they significantly affect mortality and morbidity. They usually occur as a result of post-traumatic parenchymal contusion or rupture of bridging veins. However, acute subdural hematoma following spinal anesthesia is a rare complication.

Methods: In this case report we represent a patient who underwent cesarean section (C/S) under spinal anesthesia and then taken to emergency department by her relatives with severe headache and loss of consciousness at postoperative 3rd day. She underwent surgical drainage of acute subdural hematoma in the right frontoparietal region which was revealed out with cranial computerized tomography (CT).

Results: In prolonged headache after spinal anesthesia, neurological and radiological evaluation should be performed carefully. Medical treatment may lead to delay in the diagnosis by covering neurological findings. In cases undergoing spinal anesthesia, anesthetists, clinicians who are making the clinical follow-up and emergency service professionals should be aware that intracranial subdural hematoma may develop after spinal anesthesia.

Conclusions: If an underlying predisposing factor is not detected, there is no objection for re-birth with C/S for these patients under general anesthesia, and close follow-up and control of patients in a multidisciplinary manner (anesthesia, obstetrics and gynecology, and neurosurgery) is recommended.

Keywords: Acute subdural hematoma, spinal anesthesia, cesarean

EPS-138[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK MULTİPL TUZAK NÖROPATİLİ GENÇ BİR OLGU: AYIRICI TANI VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Ali Kıvanç Topuz¹, Bülent Düz¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Bu yazıda bilateral, kübital olukta ulnar, karpal tünelde median ve fibula başı seviyesinde peroneal sinirde tuzak nöropatisi olan 21 yaşında erkek bir hasta sunuldu.

Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta, son 3 aydır belirginleşen sağ elde 4. ve 5. parmaklarda hakim kuvvetsizlik, sağ önkolda medial yüzde hakim dirsekten itibaren başlayan şiddetli ağrı ve uyuşukluk, her iki el bileğinde ve bacak dış yüzünde hissizlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın muayenesinde; sağ üst ekstremitede C7,C8 ve Th1 dermatomlarında hipoestezi, sağ el hipotenar kasda atrofi, sağ el parmaklarının abduksiyon ve adduksiyonunda 4/5 kuvvet mevcuttu. Bilateral fibula başına komşu alanda hissizlik ve hassasiyeti mevcuttu. Hastaya yapılan elektrofizyolojik inceleme; bilateral median sinirin karpal tünelde, ulnar sinirin kübital olukta ve peroneal sinirin fibula başı düzeyinde tuzak nöropatisi şeklinde sonuçlandı. Hastanın sağ ulnar sinir tuzak nöropatisine yönelik motor defisit ve ağrı olması nedeni ile opere edildi.

Sonuçlar: Sağ dirsek bölgesinde medial epikondil üzerinden ulnar sinir ve kübital oluk trasesine uygun yapılan omega cilt insizyonu ile ulnar sinir çevre dokulardan dekompresye edildi ve tamamen rahatladığı görüldü. Hastanın postoperatif 6. ay takiplerinde koldaki ağrı ve uyuşmalarında belirgin azalma ve sağ el parmaklarının abduksiyon ve adduksiyonunda 5/5 kuvvet mevcuttu.

Tartışma: Tuzak nöropatileri günlük yaşamımızda oldukça sık karşılaştığımız periferik sinir hastalıkları gruplarındandır. Genellikle tek bir sinirde oluşabileceği gibi, birden çok sinirde içeren multipl tuzak nöropatileri şeklinde de karşımıza çıkabilir. Literatürde; genetik geçiş gösteren hunter sendromu, Forestier hastalığı ve tomakülöz nöropatiye bağlı, diabetik nöropatiye bağlı, majör depresyona bağlı, lepra hastalığına bağlı, kilo kaybına bağlı olarak bildirilmiş multipl tuzak nöropati olguları mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Multipl tuzak nöropati, dekompresif cerrahi, periferik sinir

EPS-139[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRADURAL HEMANJİOPERİSİTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Recep Başaran¹, Mustafa Kakış², Fatih Han Bölükbaşı³, Mustafa Önöz⁴, Aydın Sav⁵

¹Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hast., Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

²Yalova Uzmanlar Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yalova

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Osmaniye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

⁵Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemanjioperisitom santral sinir sisteminin nadir görülen tümörlerindedir. Meningiomaya radyolojik benzerlik göstermesine rağmen çok daha fazla agresif yapıya sahiptir. Genellikle intracranial ve supratentorial yerleşim gösterir. Spinal hemanjioperisitom oldukça az görülmekte, intradural yerleşim gösterenler daha da nadir görülmektedir. Burada farklı olarak lomber bölgede yerleşen spinal intradural hemangioperisitom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta polikliniğimize progresif alt ekstremitelerde güçsüzlük, uyuşukluk, üriner urgency ve cinsel disfonksiyon nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede proksimalde güçsüzlük dışında patoloji saptanmadı. Çekilen lomber MRG'de L3 vertebra korpusu posteriorunda intradural, extramedullar lezyon tespit edildi. Lezyon L3 total laminektomi ile gross total rezeksiyon edildi. Adjuvant terapi uygulanmadı. Patoloji Hemanjioperisitom grade 3 olarak saptandı. Postoperatif 6. Ayda ki kontrollerinde nüks saptanmadı. Nörolojik defisitinin tama yakın düzeldiği görüldü.

Sonuçlar: HPC yönetiminde öncelikli olarak lezyonun gross total cerrahi rezeksiyonu yapılmalıdır. Cerrahi sonrasında radyoterapi ve radyocerrahinin rolü net değildir. HPC'nin nasıl tedavi edilirse edilsin agresif bir karakterde olduğu ve hastaların her dönemde yakından dikkatli takibinin önemli konu olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitom, spinal tümör, lomber, intradural, cerrahi

EPS-140[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YENİ DOĞAN LOMBER FRAKTÜRÜ: ATİPİK OLGU SUNUMU

İbrahim Alataş¹, Akın Gökçedağ¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Mehmet Yaman¹, Erhan Emeleş²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Yeni doğan ile 17 yaş arasında görülen omurga travmaları erişkin yaş dönemine göre daha nadir olmakla birlikte ilk 8 yılda daha sık görülür. Travma lokalizasyon olarak en sık servikal bölgede görülür. Yeni doğanda fizik muayene ve görüntüleme seçimi hekim açısından ciddi problemdir.

Yöntemler: 3 günlük erkek yeni doğan olgumuz hastanemiz yeni doğan polikliniğinde rutin muayeneleri esnasında belinde eğrilik saptanarak radyolojik görüntülemesi yapılarak hastanemiz beyin cerrahisi polikliniğine sevk edildi. Muayenesinde patoloji saptanmayan olgumuzun öyküsünde zor doğum öyküsü yoktu. Tüm spinal tomografisinde T10 ve L1 vertebraında burst fraktürü izlendi. Nörolojik defisiti olmayan olgumuz hastanemiz beyin ve sinir cerrahisi polikliniğinde takip altına alındı.

Sonuçlar: Yeni doğan ile 17 yaş arası spinal fraktür nadirdir. En sık travma sonrası karşımıza çıkan vertebral pediatrik travma çoğunlukla araç dışı trafik kazası sonrası çıkar. Yeni doğan döneminde ise akla hemen hemen her zaman doğum travması sorgulanmalıdır. Tedavisi nörolojik defisiti ve radyolojisinde kanal işgali olmayan olgularda takiptir.

Tartışma: Yeni doğanlarda ve pediatrik çağıdaki olgularda iyi bir muayene ile aile öyküsü çok önemlidir. Travma inatla sorgulanmalıdır. Özellikle yeni doğan döneminde doğum travması unutulmamalıdır. Pediatrik çağıdaki hastalarda tedavi seçimi ve takibinde görüntüleme seçimi bizim için hala tartışılan bir problemdir.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, fraktür, burst

EPS-141[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DERMAL SINÜSLÜ BİR HASTADA SPİNAL İNTRADURAL TÜBERKÜLOZ APSESİ

Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu, Ahmet Faruk Soran

Harran Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Merkezi sinir sistemi tüberkülozu çocuklarda yaşamı tehdit eden ciddi bir hastalıktır. Tüberküloz sadece az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmekle birlikte immünesupresif hastaların artmasıyla birlikte gelişmiş ülkelerde de görülmektedir.

Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu spinal subdural abse (SSA) çok nadirdir ve bu tarihe kadar sadece altı olgu bildirilmiştir Biz dermal sinüs ile birlikte spinal subdural tüberküloz apseli bir olguyu rapor ettik

Yöntemler: 4 yaşında erkek çocuk bize şiddetli bel ağrısı, yürüme bozukluğu, idrarını tutamama şikayetiyle başvurdu, yapılan incelemelerde, beyaz küre yüksekliği, ateş, lomber MRda L2den sakruma kadar uzanan septalı çevresel kontrast tutan spinal subdural apse ve S2 bölgesinde ciltten kanala uzanan dermal sinüs trakti görüldü, hasta opere edilerek apse boşaltılıp granülatöz doku temizlendi, sinüs trakti çıkartıldı. Dokunun patolojik incelemesinde enfekte granülasyon dokusu görüldü. TBC tedavisi başlandı.

Hastanın nörolojik olarak yürümesinde belirgin düzelme olduğu beyaz küresinin düzeldiği ve ateşinin düştüğü görüldü

Sonuçlar: Dermal sinüs taktı tespit edilen her hastaya nörolojik defisit olmasa bile lomber MR ile ileri tetkik yapıp erken dönem sessiz bir spinal subdural granülatöz enfeksiyon alevlenmeden veya enfeksiyon ikincil enfeksiyonla kötüleşmeden tespit edilebilir. Erken tanı ve tedavi ile spinal TBC apse sonucu olumludur.

Tartışma: Merkezi sinir sistemi tüberkülozu hemen her zaman akciğer tüberkülozuna sekonder görülür, tüberkülozun extrapulmoner formu nadirdir. spinal intradural tbc formları sıklıklarına göre araknoidit, tüberküloz, intramedüller tbc apseleri ve subdural apse dir. Şimdiye kadar toplam 6 spinal subdural olgusu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda dermal sinüs ün varlığı öncelikle nonspesifik bir enfeksiyonu düşündürmesine karşılık doku tanısı ile TBC enfeksiyonu olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, spinal tüberküloz apse

EPS-142[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEFİSİT GELİŞMEYEN TRAVMATİK ATLANTO-OKSİPİTAL DİSLOKASYON

Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu, Ahmet Faruk Soran

Harran Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Travmatik kranioservikal yaralanmalar tüm servikal yaralanmaların üçte birini oluşturmaktadır. AOD (atlanto-oksipital dislokasyon) tüm servikal yaralanmaların yaklaşık 1,3 ile 0,7 % de görülen nadir bir tıbbi durumdur ve ölümcüldür. Ancak, gelişmiş olay yeri resüsitasyonu, immobilizasyon, ulaşım ve acil serviste verimli yönetim ile AOD dan ölmeyenlerin sayısında son yıllarda artış olmuştur. Bizim olgumuz ciddi atlantookspital dislokasyonla birlikte C1 fraktürü nedeniyle nörolojik defisit gelişmediğini düşündüğümüz bir vaka

Yöntemler: Bizim vakamız 80 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle acil sağlık ekipleri tarafından boynunda servikal korse ve sol kol atelli olarak acil servise getirildi, genel durumu orta şuur açık, Gks 15, nörolojik defisiti yok boyun ağrısı ve sol kol ağrısı mevcuttu yapılan incelemeler sonunda sol humerus fraktürü ve Traynelise göre TipIII atlantookspital dislokasyon tespit edildi. Resim 1,2. Hasta opere olmayı kabul etmediğinden halo korse takılarak taburcu edildi.

Sonuçlar: AOD genel itibarı ile kötü prognoz ile ilişkili olduğu görülmektedir ancak acil serviste iyi yönetim ve bakım kalitesindeki gelişmeler ile ilk sağ kalım oranı artırmıştır. Erken ve doğru AOD tanısı önemlidir.

Tip III atlanto-oksipital dislokasyon ciddi nörolojik defisit ve ölümlerle birlikte olmasına rağmen C1 posterior elemanların fraktürü ile birlikte olduğunda nörolojik hasar az görülebilir.

Tartışma: Gelişmiş hastane öncesi müdahale, hızlı kurtarma ve kısa transport zaman atlantookspital hasta süreyini arttırdı. AOD ciddi ligamentöz yaralanmadır.

Travmatik AOD lerin çoğu travma sonrası ilk bir saat içinde yeni tanı teknikleri ve erken girişimlere rağmen ölmektedirler.

Bizim olgumuzda ciddi posterior dislokasyon olmasına rağmen nörolojik defisit gelişmemesini C1 posterior elemanlarda fraktür ile birlikte olmasına bağlıyoruz

Anahtar Sözcükler: Atlanto-oksipital dislokasyon, travma

EPS-143[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNA BİFİDA OKKÜLTADA LOMBER DAMBİL İNTRA-EKSTRADURAL LİPOM

Mustafa Kakşı¹, Recep Başaran², Mustafa Önöz³

¹Yalova Uzmanlar Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Yalova

²Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hast., Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

Amaç: Spinal disrafizm genellikle doğumda yada erken infant döneminde tanı konulur fakat ileri çocuklukta veya erişkinlerde de saptanabilmektedir. Hastalıkta tespit edilen cilt bulguları olguların % 50'sinden fazlasında görülmektedir. Bazen ise son derece küçük ve belirsiz cilt işaretleri nedeniyle çok sıklıkla altta yatan spinal disrafizm kaçırılabilir. Bu durum hastada bel ağrısı yada ilerleyici nörolojik defisit gelişinceye kadar fark edilemeyebilmektedir. Burada belirgin cilt bulgusu olmayan, gebelikle beraber bel ağrısı başlayan ve normal vaginal doğum sonrasında paraparazi gelişen bir erişkin olgu sunulmaktadır.

Olgu: 22 yaşında 4 ay önce normal vaginal doğum yapan hasta kliniğimize son haftadır artan yürüme güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Hastada dimple ve ciltaltında ele gelen şişlik mevcut. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde iliopsoaslarda ve rektus femoriste -4/5, distallerde ise +4/5 kas gücü saptandı. Yürüme bozukluğu mevcut fakat ekstremitelerde içe dönme, kısalık ve spastisite saptanmadı. Perop yağ dokusunun citaltında ve kas içersinde olduğu orta hatta ve sol tarafa uzanım gösterdiği görüldü. Laminanın incelendiği görüldü. İntakt olan L1-L2-L3-L4 laminaları total olarak alındı. Yağ dokusunun durayı belirgin bastığı görüldü. Yağ dokusunun eksizyonunu takiben dura L2 lokalizasyonunda 2 cm yırtık olduğu epidural yağ dokusunun intradural olarak da uzandığı görüldü. İntradural yağ dokusu eksize edildi. Root üzerinde belirgin bası izlenmedi, intramedüller invazyon saptanmadı. Lezyon total olarak eksize edildi.

Sonuçlar: Lomber bölgede intra-ekstra dural lipom erişkinlerde çok nadir görülen bir patolojidir. Cilt bulguları görülmesi durumunda mutlaka araştırılmalıdır ilerleyici nörolojik defisiti olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Gerek nörolojik kötüleşmenin önlenmesi, gerekse meydana gelen nörolojik defisitinin tedavisi için erken cerrahi tedavi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, okkülta, spinal disrafizm, intradural lipom, lipomyelosele, gebelik

EPS-144[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTRASPİNAL SİNOVİAL KİST: RADİKÜLER AĞRILI BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Önöz¹, Recep Başaran², Ebru Önöz³, Aydın Sav⁴

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Osmaniye

²Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hast., Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Osmaniye

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İntraspinal kistik lezyonlar bel ağrısı veya radiküler ağrı tarifleyen hastaların %1-10'unda görülmektedir. Bu kistik lezyonlar oluştukları yapıya göre değişik adlarla anılmasına rağmen genellikle oluturdukları

linik tablo benzerlikler göstermektedir. Bu kistler %88-99 oranında lomber bölgede yerleşmektedir. Radikülopati yapan nedenler arasında eksttrasinöval kistler nadir olarak görülmektedir. Burada belirgin radikülopati yapan lomber ekstradural yerleşimli sinovial kist olgusu sunulacaktır.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta kliniğimize 1 yıldır olan sol bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın ağrısı L5 dermatomuna uyan radiküler özellikte, son 1 yıldır zaman zaman olmuş fakat kendiliğinden geçmiş. Son 1 haftadır ise geçmeyen ağrısı mevcut. Hastanın nörolojik muayenesinde düz bacak germe testi 30 derecede pozitif, motor muayene intakt ve L5 dermatomuna uyan hipoestezi mevcut. Çekilen magnetik rezonans görüntüleme (MRG) L4-L5 intervertebral disk mesafesinde sol L5 rootuna bası yapan düzgün sınırlı kistik lezyon saptandı. T1 ağırlıklı incelemelerde izointens, T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintens olarak görüldü. Lezyon sol L4 hemiparsiyel laminektomi geniş sol L5 foraminotomi ile mikroskopik olarak total eksize edildi. Perop lezyonun içi sıvı dolu kapsüllü olduğu görüldü. Postop hastanın ağrısı tamamen geçti. Histopatolojik incelemede lezyonun sinovial kist olduğuna karar verildi. Hastanın 45 gün sonraki kontrolünde patoloji bulgu saptanmadı.

Sonuçlar: İntraspinal kistler radikülopati nedenleri arasında küçük bir kısmı oluşturmaktadır. Cerrahi olarak total eksize edilebilen bu benign lezyonlar radikülopati ayırıcı tanısında unutulmamalıdır. Ayrıca başarılı bir total eksizyonla hastaların tamamen tedavi olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinovial kist, intraspinal, ekstradural, radikülopati, lomber

EPS-145[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBOPERİTONEAL ŞANT OPERASYONU SONRASINDA SPİNAL İNTRADURAL HEMATOM VE KALICI PARAPARAZİ: NADİR KOMPLİKASYON

Recep Başaran¹, Şahin Aslan², Fatih Han Bölükbaşı³, Mustafa Efendioğlu², Nejat Işık², Tuncay Kaner², İlhan Elmacı³

¹Doç Dr İsmail Karakuyu Simav Devlet Hast., Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pseudotümör serebri (PTS), klinik, laboratuvar veya radyolojik olarak intrakranial patolojinin olmamasına rağmen artmış intrakranial basınç (İKB) ile tanımlanan bir durumdur. Bu bozukluk öncelikli olarak intrakranial basıncı düşürmek için medikal olarak tedavi edilir. Pseudotümör serebri sıklıkla medikal tedaviye rağmen görme bozukluğunda ilerleme gibi köüleşen semptomlar nedeniyle Nöroşirürjikal girişim gerektirir. Lumboperitoneal şant (LPS) sonrasında spinal intradural kanama oldukça nadir görülür ama ciddi ve ani gelişen nörolojik kötüleşmeye neden olabilmektedir. Burada LPS sonrasında intradural hematoma ve kalıcı paraparazi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Yöntemler-Olgu: 27 yaşında erkek hasta. aralık 2008 tarihinde başağrısı ve progresif görme kaybı nedeniyle pseudotümör serebri tanısı konulmuş. Ocak 2009 tarihinde lumboperitoneal şant takılan hastada postop 4. saatte idrar, gaita inkontinansı ve paraparazi (1/5) gelişmesi üzerine çekilen lomber MRG'de L2-L3 mesafesinde intradural hematoma görülmesi üzerine hasta tekrar operasyona alındı. L2-L3 total laminektomi

ile intradural hematoma boşaltıldı. Şanti çıkarılan hastaya sonrasında şant takılmasını kabul etmemeleri nedeniyle tekrar şant takılmadı. Alt ekstremitelerde güçsüzlük nedeniyle fizik tedavi başlandı, kas gücünün 3/5'e düzeldiği görüldü. İdrar inkontinansı nedeniyle TAK uygulanıyor.

Sonuçlar: Pseudotümör serebri gibi tedavi edilmediğinde prognozu kötü olan bir hastalıkta tedavi amacıyla uygulanan lumboperitoneal şant cerrahisinin çok az olmasına rağmen spinal intradural hematoma komplikasyonunun olabileceği ve bunun ciddi morbidite ile sonuçlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psödötümör serebri, lumboperitoneal şant, intradural hematoma, paraparazi, kauda equina sendromu

EPS-146[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTIPLE MYELOMA'S SOLITARY INVOLVEMENT IN THE UPPER THORACIC SPINE AND ANTERIOR APPROACH TO THORACIC REGION WITHOUT FULL STERNOTOMY: A CASE REPORT

Mehmet Bulent Onal¹, Levent Mavioglu², Osman Nacar³, Nevra Gulhan⁴

¹Department of Neurosurgery, Eskisehir Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Eskisehir Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

³Department of Neurosurgery, Ankara Numune Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Eskisehir Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

Objective: Multiple myeloma is cancer that starts in the plasma cells in bone marrow. Bone x-rays may show fractures or hollowed out areas of bone. The most common skeletal sites are pelvis, skull, spine, ribs and femoral and humeral shafts.

Methods: The unique anatomy of thoracic spine creates challenging surgery approaches. Treatment choices of hematological malignancies of the spine are surgery, chemotherapy and radiotherapy. Unilateral L-shaped manubriotomy does not require full sternotomy for upper thoracic segment pathologies.

Results-Conclusions: We present a case of multiple myeloma patient in the upper thoracic area and the surgical management. We present an approach to anterior pathology of the upper thoracic spine that obviates the need for sternotomy.

Keywords: Multiple myeloma, manubriotomy, thoracic spine

EPS-147[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VİDA KIRILAN OLGUDA PEDİKÜLE İKİNCİ VİDA

Bırol Bayraktar¹, Osman Tanrıverdi¹, Hilmi Önder Okay¹, Ümit Kahraman¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Tayfun Çakır¹, Muhammed Ömeroğlu¹, Ahmet Karkucak²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Erzurum

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Amaç: Lomber dejeneratif spinal stenoz yavaş ilerleyen ve şikayetlerin süreklilik göstermediği, kadınlarda daha sık, çoğunlukla L3-4,L4-5 seviyelerini etkileyen spinal kanalın, nöral foramenin doku basısına

bağlı daralmasıdır. Spinal instabilite tedavisinde transpediküler vida ile fiksasyon ve posterolateral füzyon uygulaması en gelişmiş ve en etkili yöntemdir. Bunun yanında enstrümanın kullanımı ile birlikte vidalarda kırılmalar rodalarda malpozisyon gibi komplikasyonlarda oluşmakta ve buna yönelik cerrahi revizyonlar gerekmektedir.

Yöntemler: Olgu sunumu;

62 yaşında kadın hasta L2-3, L3-4, L4-5 dejeneratif disk hernisi, faset hipertrofi, modic tip II değişiklikler, ileri derecede spinal stenoz, foraminal stenoz ve L3-4, L4-5 spondilolistezis ön tanısıyla yatırıldı. L2-3-4-5 Posterior Segmental Enstrümantasyon (PSE), L2-3-4 total laminektomi, L4-5 diskektomi ve bilateral foraminotomiyle sinir köklerini serbestleştirilmesi uygulandı. Hastanın 6. ayında düşme sonrası bel ve sağ bacak ağrısı gelişti. Çekilen lumbal BT ve MRG'de sağ L5 vidası pullout, sol L5 vidası vertebra içinde ortadan kırık ve sağ L4-5 sekestre disk hernisi olduğu izlendi. Revizyon operasyonuna alınan hastanın sağ L5 vidası revize edildi, sol L5 pediküldeki kırık vidanın arka parçası çıkarıldı, pedikül ve vertebra içindeki kırık parçanın etrafı yüksek devirli turla açıldı, ancak kırık vida parçasının L5 pedikülüne zarar verilmeden çıkarılmayacağı görüldü. L5 pedikülünün anatomik yapısı preop BT görüntüsü değerlendirilerek kırık L5 vidasının süperolateralinden pediküle yeni bir vida gönderildi, sağ L4-5 disk fragmanı çıkarılması ve füzyon uygulandı. Postop yakınmaları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: PSE uygulanan hastalarda vida kırılması gibi komplikasyonlar sık görülmektedir. Kırık vidanın çıkarılmadığı, güvenli bir segmente bağlanamadığı ve füzyonun şart olduğu durumlarda pedikül anatomik yapısı değerlendirilip bir pediküle 2. bir vidanın gönderilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pedikül, 2. vida

EPS-148[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2 İNTRAMEDULLER EPENDİMOMA OLGUSU

Tuncay Kaner¹, Çağlar Bozdoğan¹, Abdullah Aydın², Serkan Şenoğlu², Ahmet Ferruh Gezen¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İntramedüller spinal kord tümörleri (IMSKT) bütün spinal tümörlerin %5 ini oluşturur. Traktüsleri ve gri maddeyi tahrip eder. Ependimom en sık görülen ikinci IMSKT olup %30 oranında görülür. Aşağı kord, conus ve filumun en sık görülen gliomasıdır. Yavaş büyür, benign karakterde, erkeklerde daha sık görülür, 3. ve 6. dekatta zirve yapar. %50'den fazlası filumda görülür, ikinci en sık görülme yeri olarak servikal bölge yer alır. Histolojik olarak papiller, sellüler, epitelyal veya miks tipleri vardır. %46 vakada kistik dejenerasyon gözlenir. Genellikle enkapsüle ve az vasküler özelliindedir. Olguların %82'sinde semptomlar teşhisten 1 yıl önce vardır

Yöntemler: 45 yaşında bayan hasta; 1 yıldır mevcut olan boyun ve her iki kola yayılan ağrı, her iki kolda kuvvet kaybı, uyuşma şikayeti mevcut. Bilateral üst ekstremitte proksimal ve distal kas gücü +3/5 ve trunkal ataksisi mevcuttu. Servikal MRG'de servikal spinal korda C2 düzeyinde intramedüller T2A kesitinde hiperintens, kontrastlı kesitte kontrast

tutulumu olmayan hipointens karakterde en geniş yerinde 13x7 mm boyutlarında kitlesel lezyon saptandı. Per-op USG ve nöromonitörizasyon kullanılarak posterior yolla C2 intramedüller kitle gross total olarak eksizye edildi, C2 laminasına miniplak-vida sistemi ile laminoplasti yapıldı. Post op dönemde bilateral üst ekstremite proksimal kas kuvveti 5/5, distal kas kuvveti +4/5, DTR normoaktif olduğu görüldü ve ağrı şikayeti geriledi. Hastanın patoloji sonucu Ependimoma Grade II (WHO) olarak raporlandı

Sonuçlar: Ependimomlarda tam çıkarım hedeflenmelidir. Tam rezeksiyonu sonrası takiben XRT önerilmez. Tam çıkarım fonksiyonel sonucu iyileştirmektedir ve sonuçlar mikropapiller ependimomlarda "klasik" tiplerden daha iyidir. En iyi fonksiyonel düzelme başlangıçtaki nörodefisitli ılımlı ve semptomların süresi 2 yıldan az olan ve total eksizyon yapılabilen hastalarda elde edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, servikal, intramedüller

EPS-149[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİN HASTADA İHMAL EDİLMİŞ MİYELOMENİNGOSELE İKİNCİL GERGİN OMURİLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ali Alper Takmaz¹, Ahmet Yardım¹, Ramazan Paşahan¹, Ali Beytur², Ahmet Sığırıcı³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Gergin omurilik sendromu, çocukluk çağıının doğumsal bir hastalığı olup erişkinlerde de görülebilir. En sık nedenleri ayırık omurilik sendromu, kısa ve kalın filum terminale, intradural lipom, lipomiyelomeningosel ve meningomyelosel cerrahisi sonrası gelişen yapışıklıklardır. Çocukluk döneminde görülen gergin omurilik sendromunda deri belirtileri, motor kayıplar, ürolojik belirtiler, skolyoz gibi ilerleyici omurga deformiteleri daha sık görülürken, erişkinde perineal ve perianal ağrı, ürolojik belirtiler ve motor kayıplar ön plandadır. Tedavinin amacı, gerilmeye yol açan patolojinin ortadan kaldırılması ve sağlıklı nöral yapıların korunmasıdır.

Olgu: Kırkbir yaşında erkek hasta yaklaşık üç aydır süregelen bel ağrısı ve yürümesinde bozulma yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Harici muayenesinde lumbosakral bölgede cerrahi uygulanmamış miyelomeningosele ait skar dokusu, sağ ayağında tedavi edilmemiş gergin omurilik sendromuna ikincil trofik ülser bulguları saptandı. Hasta sondalı olup nörojen mesanesi mevcuttu. Ortopedi ve üroloji birimlerince takipli olan hastanın MRG'nde miyelomeningosel yapışıklıklarına ikincil gergin omurilik sendromu bulguları vardı. Hasta filum terminalenin mikroşirürjikal kesilmesi ve adhezyonların temizlenmesi suretiyle ameliyat edildi. Ameliyat sonrası belindeki gerginlik ve ağrı hissini azaldığını ifade eden hasta Nöroşirürji ve üroloji poliklinik kontrolleri önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Erişkin tip gergin omurilik sendromunda cerrahi serbestleştirme, ağrının düzelmesi bakımından genellikle etkilidir. Öte yandan üç yıldan daha uzun süreli mesane disfonksiyonlarında ürolojik açıdan iyiyeye gidış beklenmemelidir. Gergin omurilik sendromunda nörolojik bulguların ilerleyici olduğu ve özellikle nörojenik mesane ortaya çıktıktan sonra nadiren düzelme ortaya çıktığı göz önüne alınırsa, günümüz şartlarında tanıda geç kalınmayarak cerrahi tedavi mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin, gergin omurilik sendromu, miyelomeningosel, nörojen mesane, trofik ülser

EPS-150[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI MALFORMASYONUNDA POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR: BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAĞI

Gökşin Şengül

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Chiari I malformasyonunun cerrahi tedavisi suboksipital dekompresyondur. Cerrahi sonrası komplikasyonlar gelişebilir. Komplikasyonlar özellikle duranın açıldığı ve greft kullanılarak kapatıldığı olgularda gözlenir. Bunlar arasında en önemli olanlarından biri, tedavisindeki zorluktan dolayı dikiş hattından olan beyin omurilik sıvısı kaçağıdır. Bu çalışmanın amacı, Chiari malformasyonu nedeniyle ameliyat edilen hastalarda sonuçları değerlendirmek ve postoperatif dönemde duraplasti ile ilgili komplikasyonları analiz etmektir.

Yöntemler: Kliniğimizde 1998 ile 2012 yılları arasında ameliyat edilen 54 olguya ait tıbbi kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde nörolojik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Cerrahi yöntem olarak suboksipital dekompresyon, C1 posterior arkusunun çıkarılması ve takiben duraplasti (perikranium veya sentetik greftle) uygulandı.

Sonuçlar: Ortalama 2 yıllık takipte 24 olguda mükemmel düzeyde klinik iyileşme, 16 olguda iyi düzeyde klinik iyileşme, 10 olguda az düzeyde klinik iyileşme ve, 4 olguda iyileşmeme veya kötüleşme gözlemlendi. Duraplasti yapılan 54 olgudan (14 sentetik greft ile, 40 otolog perikranium grefti ile) 8 olguda duraplasti şekli ile belirgin ilişkisi olmayan beyin omurilik sıvısı kaçağı gözlemlendi.

Tartışma: Beyin omurilik sıvısı kaçağı sentetik greft kullanılan olgularda otolog greft kullanılan olgulara nazaran daha fazla olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Beyin omurilik sıvısı kaçağı, chiari I malformasyonu, komplikasyon

EPS-151[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİNİN ENDER GÖRÜLEN BİR NEDENİ: SERVİKAL OSTEOFİT

Abuzer Güngör, Ömer Batu Hergünel, Şevki Serhat Baydın,

Bülent Timur Demirgil, Lütfi Şinasi Postalıcı, Erhan Emel

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

Amaç: Servikal omurganın hiperostozuna bağlı olarak oluşan osteofitler sık görülseler de ender olarak yutma güçlüklerine neden olurlar. Yutma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvuran ve görüntüleme bulgularında anterior servikal osteofitik oluşumların özofagusu bası yaptığı gösterilen bir olguyu sunuyoruz.

Yöntemler: 5 yıldır süren ilerleyici yutma güçlüğü şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 57 yaşında erkek hasta, yapılan gastroskopide hipofarenkste özofagus üzerinde anteriora doğru itilmeye

neden olan dış bası izlenmesi üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Servikal MRG ve servikal BT'de C4-5 ve C5-6 disk mesafeleri düzeyinde, vertebra korpus anterior köşelerinde köprüleşen, özofagusu bası oluşturan belirgin osteofit oluşumları izlendi.

Sonuçlar: Hastaya cerrahi girişim planlanarak C4-C5 ve C5-C6 düzeyindeki anterior osteofit oluşumları eksize edildi. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hastanın yutma güçlüğü şikayetine olmadığı görüldü. Yapılan kontrol görüntülemelerde osteofit yapılarının uzaklaştırıldığı ve özofagus basısının ortadan kalktığını doğrulandı.

Tartışma: Disfajinin nedenleri arasında merkezi sinir sistemi ve bağ dokusu hastalıkları gibi pek çok farklı durum yer alsada servikal omurgaya ait dejenerasyonlar ender olarak görülmektedir. Olgumuzda, servikal osteofitlerin disfajinin ayırıcı tanısında yer alabileceğini vurgulamayı amaçlamaktayız.

Anahtar Sözcükler: Servikal osteofit, disfaji

EPS-152[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK ŞİKAYET EMPOTANS; NÜKS NÖROENTERİK KİST

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Osman Ersegun Batçık²

¹Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Nöroenterik kistler intradural ekstrapredüller olarak yer alabilen ve nadir görülen kistlerdir. Spinal kanal içerisinde yer alan lezyonlar çoğu zaman motor ve duyu defisitleri ile presente olurlar. Empotans bu hastalık grubunda nadiren tarif edilen bir şikayettir. Bu olgudaki amaç spinal kanal içi kistlerin sadece empotans ile presente olabileceğini göstermektir.

Yöntemler: 30 yaşında erkek hasta üroloji kliniğinden medikal ve diğer tedavi yöntemlerine dirençli erektil disfonksiyon sebebiyle lomber MR çektilerilerek tarafımıza yönlendirildi. Lomber MR'da bir patoloji görülmedi. Hastanın dikkatli değerlendirilmesinde 15 yıl önce ne olduğunu bilmediği alt torakal bölgeden geçirilmiş spinal cerrahisi mevcut idi. Hastadan Dorsal MR istendi. Dorsal vertebra MR'ında T10-11 seviyesinde T1 sekanslarda spinal kanalı tamamen oblitere eden ekstrapredüller düzgün sınırlı hipointens, T2 sekanslarda ise hiperintens kistik lezyon ve aynı seviyelerde laminektomi defektleri görüldü.

Sonuçlar: Hastaya kist eksizyonu amacıyla cerrahi tedavi uygulandı. Yaklaşık 10 cc berrak görünümde kist içeriği aspire edildi. Kist duvarı adezyonlar nedeniyle subtotal eksize edildi. Hastanın patolojik tanısı nöroenterik kist idi. Hasta operasyon sonrası 15. gün kontrolünde empotansının tamamen geçtiğini ifade etmekte idi.

Tartışma: Spinal kanal yerleşimli nöroenterik kistlerin klinik prezentasyonunda tek şikayetin empotans olabileceği ve hastanın yapılan cerrahiden büyük oranda fayda görebileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Empotans, nöroenterik kist, nüks, spinal kanal

EPS-153[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DOUBLE CRUSH SENDROMU: VAKA SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Gürer, Hüseyin Bozkurt, Muhammed Taha Eser, Zeki Şekerci

T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç ve Yöntem: 51 yaşında erkek hasta, sol kolda ağrı ve uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Servikal MRI görüntülemesinde servikal 5-6 düzeyinde disk protyüzyonu ve rölaf dar kanal tespit edildi. (resim 1a,b). Nörolojik muayenede; sol ağırlıklı her iki kolda ağrı, motor hareketlerde % 20 lik azalma, sol dirsek bölgesinde ulnar sinir trasesinde ağrı ve hiperestezi, sol el bileğinde tinel ve phallen testi pozitif olarak bulundu. Hastanın sol kol grafilerinde patoloji saptanmadı (resim 2a,b).. Sol kola yönelik yapılan EMG tetkikinde sol median sinirde ileri derecede ağır bası bulguları ve sol unlar sinir dirsek bölgesinde ileri derecede ağır sinir basısı ve servikal 5-6 radiküler kök lezyonu orta derecede kök lezyonu tespit edildi.

Hastaya sol median sinir dekompresyonu ve sol unlar sinir dekompresyonu aynı seansta yapıldı. Postoperatif erken dönemde şikayetleri geçti. Postoperatif 1. ayda servikal patoloji için fizik tedavi ve rehabilitasyon önerildi.

Tartışma: Double crush sendromları aynı tarafta kök lezyonu ve periferik sinir lezyonunun bir arada görülmesidir. Tek başına görülen servikal disk patolojilerine nadiren periferik sinir lezyonları eşlik etmektedir.

Hastada bu sendroma yol açabilecek diabet gibi metabolik patolojiler ekarte edilmelidir.

Beyin cerrahi açısından hastadaki lezyonların hangisinin ön planda olduğu ve cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekliliğine karar vermek önemlidir.

Hastalarda cerrahi işlem için genelde periferik lezyonların öncelikli tedavisi ön planda gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, double crash sendromu

EPS-154[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEBELİKTE PRIFORMİS SENDROMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Sevda Baydın³, Hüseyin Canaz¹, Akın Gökçedağ¹, Mehmet Yaman¹, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Gevaş Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Van

Amaç: Priformis sendromu günlük beyin cerrahisi polikliniğinde lomber disk hernisiyle karışabilen dikkat edilmesi gereken bir sendromdur. Priformis kasının syatik sinire bası yapması sonrası gelişen bir semptomatolojidir. Ağrı kalçadan başlayıp ayak parmaklara vurma öyküsüyle polikliniğe başvururlar. Gebeliğin son üç ayında özellikle plasentanın büyümesi ve aşağıya bası yapması sonrası oluşan agrıyla bel fitiği sıkayetiyle polikliniğe basvurmaktadır. Hastalar detaylı anamnez alınıp yapılan muayne ile ayırıcı tanıya gidilebilmeke gebelik döneminde yapılması riskli ve gereksiz olabilecek tetkiler yapılmamaktadır. Kadın dogum kliniğinden dogum şekliyle ilgili istenen ve dogum şeklini belirlemede gerekli klinik öngörüyü değiştirmektedir. Bizde beyin cerrahisi polikliniğimize yönlendirilen gebelik-lomber disk hernisi şüpheli 80 hastalardan 16 vakanın yapılan muaynesinde ve alınan anamnezinde

priformis sendromu olarak düşünüldü. Hastayı bebeği riske atacak gereksiz tetkik yapılmadı. Doğum sonrası beyin cerrahisi poliklinik takibi önerildi.

Anahtar Sözcükler: Priformis, sendromu, gebe

EPS-155[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS OSTEİD OSTEOMA OLGU SUNUMU

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Osteoid osteomlar iyi huylu tümörler olup genellikle uzun kemiklerde görülürken, %10'u ise vertebralarda nadiren görülmektedir. Bu iyi huylu tümörler genellikle genç adolesan yaşlarında görülürken, bel ve bacak ağrı şikâyetleri özellikle geceleri şiddetlenmesi özellikleridir. Biz bu raporda başka bir merkezde daha önce ameliyat edilen Lomber-3 vertebra süperiör fasetini tutan nüks osteoid osteoma olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 17 yaşında kız bir yıl önce başka bir merkezde ameliyat edilmiş histopatolojisi kas dokusu rapor edilmiş, ancak şikâyetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize refere edilen hastanın yatıştaki nörolojik muayenesinde defisit yoktu, sağ bacak lasek manevrası 50 derece pozitifliği tesbit edildi. Görüntüleme tekniklerinden lomber MR sağ L-3 vertebra pediküler düzeyde ödem özellikle paravertebral kaslar içerisinde uzanıyordu (Resim 1 a-b). Bilgisayarlı tomografi, sağ L-3 süperiör fasette sklerotik lezyon saptandı (Resim 2). Tüm vücut kemik sintigrafisinde L-3 tutulum gözlemlendi (Resim 3).

Sonuçlar: Posterior yaklaşımla L-3 hemilaminektomi yapılarak sağ L-3 süperiör fasetteki nidus ve sklerotik doku total olarak rezektive edildi (Resim 4). Histopatolojik inceleme iyi sınırlı sirkumferansiyel reaktif sklerotik kemik dokusuydu osteoid osteoma ile uyumlu geldi. Postoperatif süreçte ağrıları geçen hastanın nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma: Vertebral osteoid osteoma teşhisinde kullanılan BT, MR ve kemik sintigrafisi lezyonun lokalizasyonunu sağlamaktadır. Özellikle genç adolesan yaşlarında ve şikâyetleri geceleri artan bel ağrı ve bacak ağrısında hastaların ayırıcı tanısında vertebral osteoid osteoma düşünülmelidir. Cerrahi tedavi ile nidus ve çevre sklerotik kemiğin total çıkartılanlarda ağrı şikâyetleri tamamen geçmektedir. Sunduğumuz osteoid osteoma olgusunda olduğu gibi daha önce subtotal rezeksiyon yapılanlar veya yetersiz cerrahi yaklaşımlarda nüks kaçınılmaz olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, osteoid osteom, vertebra

EPS-156[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L2-3 TRANSFORAMİNAL EPİDURAL KAVERNÖZ HEMANJİOM

Cem Alkan¹, Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Mine Rukiye Tunakan²

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

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

Amaç: Kavernöz hemanjiyomlar, santral sinir sisteminin tüm bölgelerinde görülebilmese rağmen, en çok beyin parankiminde görülürler. Spinal sistemde genellikle omurga cismini etkilemesine rağmen, intramedüller, intradural – ekstramedüller ve nadiren pür ekstradural alanda ortaya çıkabilirler. Bu çalışmada sol L2-3 foraminal pür epidural kavernöz hemanjiomu olan bir olguyu sunduk. Lomber magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol L2-3 forameninde 2x1x0,5cm boyutunda T1 izointens, T2 hiperintens kitle lezyon gözlemlendi. Hasta ameliyata alınarak yumuşak kıvamlı, kirli pembemsi renkte, iyi klivaj veren kitle total eksize edildi. Postop defisitinde düzelme gözlenen hastanın histopatoloji raporu kavernöz hemanjiom olarak geldi. Hastanın takibinde 5. ayda çekilen MR görüntülemesinde kitleye rastlanmadı ve nörolojik muayenesi olağandı. Tek başına pür spinal epidural kavernöz hemanjiomlar oldukça nadir görülürler. Basit disk hernilerinin ayırıcı tanısında spinal epidural kavernöz hemanjiomlar akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural mesafe, kavernöz hemanjiom

EPS-157[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS LOMBER DİSK HERNİLERİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Tuncer Göker¹, Ali Dalgıç², Oktay Gürcan¹, Ahmet Gürhan Gürçay³, Mutlu Kağan Tun²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Nüks diskektomide amaç, bası altındaki nöral dokuyu dekomprese etmek, instabilite tespit edilmesi durumunda füzyon ile stabilizasyonu sağlamak, ağrıya neden olan etkenleri ortadan kaldırmak ve hastayı mümkün olan en kısa sürede mobilize ederek normal yaşamına geri döndürmektir.

Yöntemler: Tekrarlayan disk herniasyonu olan 24 hasta Mart 2006 ve Aralık 2009 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü'nde retrospektif olarak incelendi. Teşhis etmede başlıca klinik bulgular, Vizüel Analog Skala ve görüntüleme yöntemleri kullanıldı.

Sonuçlar: İyilik süresi 62,96 (1-350) ay olan ve yakınmalarının yeniden başladığını ifade eden hastalar tekrar kliniğimize başvurmuştur. 17 (%70,9) hastaya diskektomi, 5 (%20,8) hastaya standart açık diskektomi ve granülasyon doku eksizyonu uygulanmış, instabil olduğu tespit edilen 2 (%8,3) hasta posterior transpediküler vida-rod sistemi ile stabilize edilmiştir. Hastaların operasyon öncesi Vizüel Analog Skala ölçeğinde ortalama değer 9,08 (6-10) iken operasyon sonrası bu değer 2,33 (0-5) olarak saptanmıştır.

Tartışma: Hastaların postoperatif lomber lordoz açıları incelendiğinde, lomber lordozda artış olduğu ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Nüks lomber disk herniasyonunda simple rediskektomi, instabilite tespit edilmesi halinde füzyon uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nüks, lomber disk hernisi, tedavi yaklaşımları

EPS-158[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER BİLEŞKE KIRIKLARINDA ERKEN CERRAHİ TEDAVİ

Oğuzhan Eylen¹, Tuncer Göker², Oktay Gürcan², Ahmet Gürhan Gürçay³, Alparslan Eylen¹, Muhammet Bahadır Yılmaz², Ali Dalgıç⁴

¹Konya Numune Hastanesi, Konya

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışma, kliniğimize 2006-2009 yılları arasında konus medülleris düzeyinde kırığı olan T12-L2 vertebralarından herhangi birinde kırık tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların erken cerrahi tedavinin sonuca katkısını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde, 2006-2009 yılları arasında T12-L2 vertebralarından herhangi birinde kırık tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 19 hasta dâhil edilmiştir. Hastalar kontrol muayenelerine çağrılarak son muayeneleri ve radyolojik incelemeleri yapılan 12 hasta frankel skorlaması, operasyon öncesi ve sonrası kifoz ve lordoz açısı değerleri istatistiksel olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen hastaların kontrollerinde, 3 (%25) hastanın Frankel D olan skorunun Frankel E'ye yükseldiği, 1 (%8,3) hastanın Frankel A olan skorunun Frankel C'ye yükseldiği, 7 (%58,3) hastanın Frankel E olan skorunu koruduğu görülmüş ve segmenter kifoz açıları arasında ameliyat öncesi (11,67) ameliyat sonrası (13,08) istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde ameliyat öncesi lordoz açısı (25°), ameliyat sonrası (27,92°) olup istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tartışma: Elde edilen bulgular sonucunda torakolomber bileşke kırıklarında erken cerrahi tedavi uygulamasının olumlu sonuçlar sağlayacağı ve kifotik deformiteye karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber bileşke kırıkları, erken cerrahi tedavi

EPS-159[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR SINİR TUZAK NÖROPATİLERİNE BİR ÖRNEK: AKSESUAR ANKONEUS EPİTROKLEARİS OLGUSU

Şeyho Cem Yücetaş¹, Gursel Şahin², Şükrü Cem Hatipoğlu³, Emrah Cıplak⁴

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

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hast., Radyoloji Kliniği, Adıyaman

³Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araş. Hast., Radyoloji Kliniği, Ankara

⁴Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, Adıyaman

Amaç: Ulnar sinir tuzak nöropatileri, üst ekstremitede karpal tünel sendromundan sonra ikinci sıklıkta görülen tuzak nöropatilerdir. Sıklıkla tanısı geciken veya yanlış tanı alan bir durum olması nedeniyle ulnar sinirin anatomisinin ve potansiyel tuzaklanma bölgelerinin bilinmesi tanı ve tedavi yaklaşımları açısından büyük önem taşımaktadır.

Yöntemler: Sol dirsekte ağrı şikayeti nedeniyle etyolojisi araştırılan 28 yaşındaki erkek hasta bu bölgeye yönelik alınan 0,3 Tesla T1A, T2A ve

proton dansite görüntüleri ile değerlendirildi (Resim 1,2,3). Hastaya EMG yapıldı. Bu olguda da medial epikondil ve olekranon arasında uzanan ankoneus kasına ait anatomik varyasyon mevcuttu. Hastaya ortopedi kliniği müdahalesi ile bası kaldırıldı.

Sonuçlar: Ulnar sinir anatomik varyasyonlar nedeniyle bası altında kalabilir. Bu olguda olduğu gibi Aksesuar Ankoneus kası tarafından bası oluşturulmuştu benzer olgularda ayrıntılı görüntüleme için manyetik rezonans görüntüleme ile bölgenin anatomisi iyice incelenmelidir.

Tartışma: Ankoneus internus veya ankoneus epitrokleo-olekrononis olarak da bilinen ankoneus epitroklearis kası ilk defa Schafer ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Schaeffer tarafından medial epikondil ve olekranon arasında uzanan aksesuar bir kas olduğu belirtilmiştir. Bu kas kubital tünelde ulnar siniri yüzeysel olarak çaprazladığı için basıya neden olabilmektedir. Anatomik olarak bu bölgede normal populasyonda Osborn bandı da denilen bir retinakulum vardır. Tedavisinde ilk önce konservatif tedavi, fizik tedavi, enjeksiyonlar, egzersizler ve en son bası azalması zaman cerrahi tedavi yapılır.

Anahtar Sözcükler: Ankoneus kası, manyetik rezonans görüntüleme, tuzak nöropati, ulnar sinir

EPS-160[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TIP 2' NİN EŞLİK ETTİĞİ SKOLYOZ: OLGU SUNUMU

Ender Ofluoğlu¹, Akın Gökçedağ², Serhat Baydin¹, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Chiarimalformasyonları, beyin sapı ve serebellumu içeren bir grup anatomik anomaliyi kapsar. Chiari 2 malformasyonları beyin sapı yer değiştirmesi ile birlikte, inferiorvermis ve serebellar hemisferlerin foramen magnumdan geçişini içerir. Bu chiarimalformasyonlarının en sık görülen formudur. Aynı zamanda Arnold Chiarimal formasyonu olarak da adlandırılır. Spinabifida ve hidrosefali ile ilişkilidir ve olguların %70'inden fazlasında görülür. Skolyoz ile birlikteliği nadirdir.

Yöntemler: 16 yaşında kadın hasta hastanemiz nöroşirürji polikliniğine boyun ağrısı, her iki kolda uyuşukluk ve sırt, bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın iki yıl önce chiari tanısıyla dış merkezde dekompresyon (C 1 ve 2 arkusdahil) ve duraplasi operasyonu öyküsü mevcuttu.

Sonuçlar: Hastanın iki yıllık skolyoz takip filmleri değerlendirildi ve skolyozunda ilerlenme saptandı. Hastanın açıklığı sola bakan T3-L4 arası skolyozu ve beraberinde Chiari'si mevcuttu. Hastaya önce posterirdekomresyonun genişletilmesi, C3-C4 laminektomi ve posteriorokranioservikal stabilizasyon operasyonu iki hafta sonra da T3-S1 posterior stabilizasyon ile skolyoz cerrahisi yapıldı.

Tartışma: Chiarimalformasyonunöroşirürji kliniğinde az görülen bir durum olmamakla beraber eşlik edecek anomaliler açısından hasta iyi sorgulanmalı ve değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Chiari, skolyoz, deformite

EPS-161[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE PERKÜTAN PLAZMA DİSK KOAGULASYON TEDAVİSİ: 70 KLİNİK VAKANIN MR'DA MODIC VE PFIRRMANN'S DEJENERASYONUNA GÖRE UZUN DÖNEM VAS VE OSWESTY SKALA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyho Cem Yücetaş¹, Hakan Erdoğan², Tuncay Ateş³, İnan Gezgin⁴, Gürsel Şahin⁵

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

²Maltepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Adana Numune Eğitim ve Araş. Hast. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

⁴Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman

⁵Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araş. Hast. Radyoloji Kliniği, Adıyaman

Amaç: Lomber disk hernisin de en iyi tedavi mikrodisektomi olmasına rağmen minimal perkutan yöntemlerde kullanılır. Biz çalışmamızda lomber L3-4/L4-5 disk hernisi, radikülopatisi olan ve Mr da Modic tip 1 ve Pfirrmann's greyt 1-2-3 dejenerasyonu olan 40, Modic tip 2 ve Pfirrmann's greyt 4-5 olan 30 hastanın VAS, Oswestry skorlarının erken ve geç dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntemler: Aralık 2009 - Ocak 2013 tarihleri arasında hastanelerimize başvuran MacNab's grade 0-1-2 ve radikülopatisi olan 70 hastaya perkutan plazma disk koagülasyon(plazmad 30) yöntemini kullandık. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1; Modic tip 1 ve Pfirrmann's greyt 1-2-3 dejenerasyonu olan 40 hasta, Grup 2 de Modic tip 2 ve Pfirrmann's greyt 4-5 olan 30 hastanın preop 1, postop 1,3, 6ay ve 1 yıl sonraki VAS ve Oswestry skalası sonuçları kaydedildi (Resim1,23,4 ve Tablo 1). Daha sonra çıkan değerlerin İstatistiksel analizler yapıldı. Birinci grup da değerler anlamlı olduğu (p<001) ve 2 gurupda anlamlı olmadığı görüldü.

Sonuçlar: Çalışmamızda MacNab's Grade 0-1- 2 diski, radikülopatisi olan Modic tip 1 ve Pfirrmann's greyt 1-2-3 olan hastalarda Perkutan Lomber Plazma Koagülasyon tedavisin de VAS ve Oswestry skala değerlerin anlamlı, ancak Modic tip 2 ve Pfirrmann's grade 4-5 dejenerasyonu olan hastalarda anlamlı iyileşme olmadığını vurgulamak istedik.

Tartışma: Lomber disk hernilerinde genel yaklaşım konservatiftir. Bu hastalarda birçok cerrahi yöntem ve perkutan giriş kullanılmıştır. En çok kullanılan ve altın yöntemlerin başında mikrodisektomi olup genellikle exrude ve sekestre disklerde kullanılır. Bu hastaların ağrısını değerlendirmek için değişik sınıflamalar kullanılı bunlar VAS, Oswestry, SF-36 gibi sınıflamalardır. Biz hastalarımızda VAS ve Oswestry skalalarını kullandık.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, manyetik rezonans görüntüleme, oswestry skalası, perkutan plazma disk koagülasyon tedavisi, VAS

EPS-162[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTANÖZ VERTEBROPLASTİ: İKİ FARKLI CERRAHİ TEKNİĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seyho Cem Yücetaş¹, Umut Gülaçtı², Tuncay Ateş³, Hakan Erdoğan⁴, Uğur Lök², Taner Bulut⁵

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

180

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Adıyaman

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

⁴Maltepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁵Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adıyaman

Amaç: Vertebral kompresyon fraktürleri major halk sağlığı problemlerinden birisidir. En sık osteoporozda sekonder meydana gelir. Osteoporotik vertebral kompresyon fraktürlerinde (OVKF) konservatif tedavi; yatak istirahati, oral veya paranteral analjezi, kas gevşeticiler, korse ve fizik tedavidir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen vakalarda yeni bir girişimsel tedavi yöntemi olarak perkutanöz vertebroplasti (PV) uygulanmaktadır. PV, kolloba vertebra korpusu içine akrilik kemik sementinin, genelde polimetilmetakrilat (PMMA), bir iğne ile perkutanöz injekte edilmesidir. PV'de cerrahi yöntemler transpediküler, parapediküler veya extra pediküler, posterolateral ve anterolateral olarak sıralansa da kullanılan ana yöntem transpediküler yoldur. PV'de uygulanan cerrahi yöntemlerin karşılaştırmasını içeren yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu çalışmada amaç, cerrahi yöntem uygulamalarından bileteral transpediküler yöntem ile parapediküler yöntemin karşılaştırılmasıdır.

Yöntemler: Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Kliniğine Aralık 2009-Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği tarafından opere edilen 90 OVKF vakası prospektif irdelendi. Grup I'deki 45 (%50) vakaya parapediküler cerrahi yöntem, Grup II'deki 45 (%50) vakaya bileteral transpediküler cerrahi yöntem uygulandı. Ağrı değerlendirmesi için VAS (Visual Analog Scale) kullanıldı. İstatistiksel analizler SPPS v17 kullanılarak yapıldı.

Sonuçlar: PV tüm vakalarda başarılı oldu. Komplikasyon olarak bileteral transpediküler girişim sırasında 4 (%4,4), tek taraflı parapediküler girişim sırasında 1 (%1,1) vakada intervertebral semen kaçığı görüldü. Grup I ve Grup II arasında preop 1. hafta ile uzun dönem postop 3,6,9,ve 12. aylardaki VAS değerleri açısından fark olmadığı saptandı. (p>0.05)

Tartışma: PV OVKF'li hastalarda uygulanan en yeni cerrahi girişimlerden biridir. Komplikasyonu en az cerrahi yöntem tercih edilmelidir. Bu yüzden bileteral transpediküler iki enjeksiyon işlemi yerine tek bir enjeksiyonun uygulandığı parapediküler yöntemin kullanılması tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Osteoporoz, vertebra fraktürü, perkutanöz vertebroplasti, VAS, parapediküler vertebroplasti

EPS-163[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

β-TRİKALSİYUM FOSFAT İLE DOLDURULMUŞ KAFES KULLANILARAK ANTERİOR SERVİKAL FÜZYON

Ali Ender Ofluoğlu, Abuzer Güngör, Bekir Tuğcu, Lütfü Şinasi Postalcı, Ömer Batu Hergünzel, Erhan Emel

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

Amaç: Servikal füzyonun sağlanmasında ideal füzyon materyalinin sahip olması gereken özellikler arasında erken dönemde stabilite sağlaması, foramen yüksekliğini koruması ve otogrefte eşit veya otogrefte göre daha yüksek füzyon başarı oranları sağlaması yer almaktadır. β-trikalsiyum

fosfat (β-TKF) otojen kemik yerine kullanılan, osteokondüktif, rezorbe olabilen bir sentetik material olup günümüzde ortopedik cerrahide kemik füzyonun idamesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda B-TKF'ların anterior servikal diskektomi ve intrebody füzyon (ASDF)'da klinik ve füzyon oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Kliniğimizde anterior servikal diskektomi operasyonu uygulanan 16 hastada toplam 20 disk mesafesine β-TKF ile doldurulmuş polietilenketon (PEEK) kafes yerleştirildi. Operasyon öncesi ve operasyon sonrası 3., 6., 12. ve 24. aylarda hastaların klinik durumu Odom's kriterleri ve vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Füzyonun değerlendirilmesinde ise sagittal BT ve direkt grafiler kullanıldı.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 13 ay (11-14 ay)'dı. Operasyon sonrası Odom's kriterleri ortalaması 3.4 idi. Operasyon öncesi VAS puanları boyun ağrısı için ortalama 7.9 (7 ile 10 arası) iken ve kol ağrısı için 8 (7 ile 10 arası) idi. Son izlemede VAS puanları boyun ağrısı için ortalama 1.5 (1 ile 3 arası) ve kol ağrısı için ortalama 1.4 (1 ile 3 arası) idi. 19 (%95) disk mesafesinde bir yıllık izlemede başarılı füzyon sağlandığı gözlemlendi. β-TKF ile doldurulmuş PEEK kafes kullanımının cerrahi sonrası erken dönemde disk mesafesinde yükselme sağladığı görüldü.

Tartışma: β-TKF ile doldurulmuş PEEK kafeslerin ASDF'de kullanımı disk yükseklığının korunmasında ve servikal füzyonun sağlanmasında etkin bir yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Beta-trikalsiyum fosfat, anterior servikal füzyon

EPS-164[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: GEBELİĞİN SON DÖNEMİNDE GÖRÜLEN TRAVMATİK OLMAYAN VERTEBRA KIRIĞI

Can Yıldız, Davut Ceylan, Tibet Kacıra

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Gebelik ve emzirme ile ilişkili osteoporoz nadir görülen bir durumdur. Prevalansı, etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Etkilenen kadınlarda şiddetli, uzun süreli sırt ağrısı ve yükseklik kaybı ile bir veya daha fazla vertebral kırığı neden olur. Olguların çoğunluğu üçüncü trimesterde veya kadınlarda doğum sonrası görülür.

Yöntemler-Sonuçlar: Bu vaka raporunda, 26 yaşında bayan hastanın ilk gebeliğinde son bir ay boyunca orta sırt ağrısı vardı. Doğumdan sonra, sırt ağrısı daha da artmış (VAS:7). Yapılan nörolojik muayenesinde anormallik yoktu. Şikayetleri üzerine çekilen spinal MR'da T10 ve T11'de %10 oranında travma olmadan oluşan kompresyon kırığı mevcuttu. Alkalen fosfat hafif yüksekliği dışındaki laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Hastaya mutlak yatak istirahati ve ağrıları için parasetamol tedavisi verildi. 3 ay sonra çekilen kontrol MR'larında radyolojik ilerleme gözlenmedi ağrısı uzun süreli ayakta kalınca artıyordu (VAS:2).

Tartışma: Hamilelikle bağlantılı osteoporoz ender bir durum olmasına rağmen, ağrı son trimester veya erken postpartum dönemde ortaya çıktığında, bu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, vertebra kırığı, osteoporoz

EPS-165[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: LOMBER SPİNAL FÜZYON SONRASI S1 KIRIĞI

Davut Ceylan, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Sakrum patolojik kırıkları ilk defa Lourie tarafından 'sakrumun spontan osteoporotik fraktürü' olarak tanımlanmıştır. Sakral yetersizlik kırığının kesin insidansı bilinmemektedir. Genellikle yaşlı postmenopozal kadınlarda görülen bir tip stres kırığıdır. Bu belirtiler nonspesifik olup, lomber omurganın ve pelvisin dejeneratif hastalıkları gibi klinik durumlarla karışabilir. Genellikle önemli bir travma hikayesi olmadan erken hastalık evresinde tanı koymak zordur.

Yöntemler-Sonuçlar: 68 yaşında bayan hasta, ağrıları hareketle, ayakta dikilmekle artmakta idi. Travma öyküsü yoktu. Yapılan klinik muayene ve radyolojik inceleme sonucunda hastanın dejeneratif dar kanalına yönelik T12- S1 lomber spinal füzyon uygulandı. Postop 1. Gününde hasta mobilite edildi. 1. Ay kontrolünde şikayeti olmayan hasta dikilme, nörojenik kladikasyon ve bacak ağrılarında düzelme gözlemlendi. Postop 4. Ayında son 20 gündür başlayan giderek artan kalça ve bel ağrısı (VAS:6) hastanın BT çekildi. Çekilen BT de S1 korpusunda kırık gözlemlendi. Medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya implant sökülme cerrahisi uygulandı. Post op dönemde ağrı değişikliği olmayan hasta. 15. ay kontrolünde ağrılarında azalma (VAS:4). Günlük aktivitelerini yeri getiri durumda idi.

Tartışma: Osteoporotik hastalarda uygulanacak spinal füzyon sistemini planlarken uzun sürede sistemin uygulayacağı kuvvetler hesaplanmalı ve postop dönemde osteoporotik kırıklar yönünden takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sakrum kırığı, osteoporoz, spinal füzyon

EPS-166[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İKİ SIRADIŞI OLGUNUN (SPİNAL KANAL İÇİ LİGAMENT KALSİFİKASYONU) İRDELENMESİ

Mehmet Nusret Demircan¹, Cem Dinç², Yücel Aydın³, Cem Atabey⁴

¹Özel Çağsu Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Bolu

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

³Özel Çağsu Hastanesi Radyoloji Bölümü, Bolu

⁴GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Amaç: Ligamentum flavum (LF) ve posterior longitudinal ligament (PLL) kalsifikasyonu ve ossifikasyonu uzakdoğu ülkelerinde kompresif myelopatinin en sık nedenidir. Batı bölgelerinde ve ülkemizde seyrek. Özellikle segmenter tutulum son derece az rapor edilmiştir. Bu hastalığın fizyo-patolojik mekanizması bilinmemektedir. Genetik veya sistemik predispozan faktörler, ligament hiperplazisine vasküler neoformasyona kartilaj metaplazisi, kalsifikasyon, sonuçta kompakt kemik olan ossifikasyona kadar gider.

C5-6 PLL kalsifikasyonu olan olgunun bacak uyuşukluğu nedeniyle menisküs operasyonu, Th-10 LF ossifikasyonu olan olgunun sol bacakta uyuşukluk, donma ve ağrı yakınmasıyla lomber laminektomi operasyonu geçirmesi ve daha sonra paraplejiye yakın paraparetik (1/5-2/5 kas kuvveti) olan bu olguları daha iyi tanımak gerektiği amaçlanmıştır.

Yöntemler: Olgu 1. 40 yaş erkek hasta. obez, diabetik, hipertansif. Her iki dizden altı boşluğa basmak yakınmalı olup bu nedenle öyküde iki kez menisküs operasyonu. Bilateral aşil klonusu dışında nörolojik muayene normal. OLGU-C6 korpektomi+fibula allograft ile füzyon+C5- OLGU 1 resimleri C7 plak vida stabilizasyon

Olgu 2. 53 yaş erkek hasta. obez, diabetik, hipertansif. Th-10 myelopatiye bağlı ileri derecede (1/5-2/5 kas kuvvetli) paraparetik. OLGU 2 resimleri. Acil operasyon planlanan hasta Hipertansiyon nedeniyle regüle oluncaya dek ertelenmiş olup steroid tedavisine başlanmıştır. İkinci gün tama yakın düzelen (4/5 kas kuvveti) hasta daha önce geçirmiş olduğu lomber laminektomi ve sonuçta düzelmemesi nedeniyle tüm uyarılara karşın operasyonu reddedip steroid tedavisine devam edeceğini bildirecek kendi isteğiyle hastaneyi terketmiştir. Yapılan kaynakça taramasında (thoracic myelopathy due to calcification of the ligamentum flavum with hyperproteinorachia and responsive to steroid therapy: case report) (rev bras reumatol 2012;52(3): 438-446) benzer ikinci olgudur.

Sonuçlar: 1. Her iki olguda seyrek olup özellikle SEGMENTER tutulum rapor edilmemiştir.

2. ortak özelliklere sahiptir.

3. İki hastada kesin tanı konulmadan operasyon geçirmişlerdir.

4. 2. olgunun steroide çok kısa sürede olumlu yanıt vermesi dikkat çekicidir.

Tartışma: Ülkemizde ender görülmesi ve ortak özellikler tartışılabilir.

Anahtar Sözcükler: Myelopati, spinal kanalıç ligament segmenter kalsifikasyonları

EPS-167[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI SERVİKAL GANGLİON KİSTİNE BAĞLI GELİŞEN BROWN-SEWARD SENDROMU

Ramazan Kahveci¹, Serkan Şimşek², Hakan Seçkin², Uygur Er³

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

²Özel Lokman Hekim Hastanesi, Ankara

³Özel Kuru Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal omurganın semptomatik ganglion kistleri nadir görülen lezyonlardır.

Yöntemler: 67 yaşında kadın hastaya L4-5 spinal stenoz tanısıyla genel anestezi altında L4 laminektomi ile posterior dekompresyon yapıldı. Entübasyon uylanın dil kökü tarafından maskelenmesi nedeniyle zorlukla başarıldı. Hastada anesteziden uandıktan hemen sonra yapılan muayenede ileri sol hemiparezi ve C5 seviyesinin altında sol tarafta vibrasyon-proprioepsiyon duyularında azalma ve sağ tarafta ağrı-ısı duyularında bozulma saptandı. Yapılan servikal magnetik rezonans incelemede C3-4 faset ekleminde kaynaklanan intraspinal ekstradural kistik kitle izlendi (Resim 1). C3-4 parsiyel laminektomi ile acil posterior dekompresyon yapılarak kitle eksizyonu yapıldı, makroskopik ve histopatolojik inceleme sonucu ganglion kisti ile uyumluydu (Resim 2). Hastanın postoperatif dönemi sorunsuzdu ve altı aylık takipte nörolojik defisit tama yakın düzelmeye gösterdi.

Sonuçlar: Genel anesteziden uyanma sonrasında gelişen akut unilateral hemiparezi durumunda servikal ganglion kistleri ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda hiçbir nörolojik bulgu olmasa da entübasyon sırasında boyun hiperekstansiyonundan kaçınılmalıdır.

Minimal invaziv yaklaşımla acil spinal kord dekompresyonu ve kist eksizyonu yapılarak nörolojik iyileşme sağlanabilir ve komplikasyon riski azaltılabilir.

Tartışma: Ganglion kistleri genellikle uzun zaman içerisinde yavaş progresyon göstererek myeloradikülopati bulgularıyla presente olurlar. Nadiren travma yada kist içine kanamaya bağlı olarak akut ekspansiyon bildirilmiştir. Sunulan olguda travma veya kist içi kanama olmaksızın zorlu entübasyon sırasında hiperekstansiyona gelen omurganın ganglion kisti ile birlikte spinal kanalı aşırı derecede daraltması neticesinde spinal kord ve posterior longitudinal damarlara olan bası nedeniyle oluşan geçici iskemiyeye bağlı akut sol hemiparezi geliştiği düşünülmüştür. Servikal magnetik rezonans görüntüleme ile tanı konulduktan sonra, posterior parsiyel laminektomi ile spinal kord dekompresyonu ve kist eksizyonu başarılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Brown-seward sendromu, entübasyon, ganglion kisti, servikal omurga

EPS-168[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LONG-SEGMENT ACUTE SPINAL EPIDURAL HEMATOMA FOLLOWING SPINAL ANESTHESIA

Adem Bursalı¹, Onur Yaman², Özkan Durmaz², Nail Özdemir²

¹Ataturk State Hospital, Neurosurgery, Balıkesir, Turkey

²Tepecik Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir, Turkey

Objective: Acute spinal epidural hematoma requires immediate diagnosis. In order to prevent progressive neurodeficit and permanent neurological sequelae, early diagnosis and immediate decompression of the spinal cord is the most effective treatment on neurological recovery.

Methods: After the endoscopic knee surgery performed under spinal epidural anesthesia, 55-year-old female patient admitted because of back pain, gradually increasing lower extremity weakness, and inability to move. Neurological examination revealed paraplegia.

Results: Spinal magnetic resonance (MR) imaging revealed epidural hematoma posteriorly compressing the spinal cord at the level of Th4-L4. (Fig. 1,2). Due to the existing neurological status operative treatment was pursued. Th4-L4 laminectomy was performed and the hematoma was evacuated (Fig. 3). Lower limb motor power was increased to 3/5 in the postoperative neurological examination. At the 6 month controls, it was observed that no spinal instability developed and the patient became able to walk with walker. Postoperative MR revealed no hematoma at the epidural space (Fig. 4).

Conclusions: Long segment spinal epidural hematoma following spinal epidural anesthesia is rare in the literature. And through this case, we have emphasized the importance of MRI in diagnosis as well as the impact of early surgical treatment on neurological recovery.

Keywords: Spinal epidural hematoma, surgical treatment, magnetic resonance imaging

EPS-169[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİFFÜZ İDİOPATİK SKELETAL HİPEROSTEOZİS VE MİNÖR TRAVMA SONRASI SANTRAL KORD SENDROMU: OLGU SUNUMU*Olçay Eser¹, Mehmet Gazi Boyacı², Ergün Karavelioğlu³, Abdullah Ayçicek⁴*¹Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir²S.B Silvan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Diyarbakır³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Diffüz idiopatik skeletal hiperosteozis (DİSH) etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve vertebra korpusunun ön ve lateral kısımlarının kemikleşmesiyle karakterize bir hastalıktır. En sık 5. dekattan sonra görülmektedir. Omurliliğin servikal, torakal ve lomber bölgelerinde görülebilmekle birlikte her üç kısmında da aynı anda görülebilmektedir. En sık semptomları, ağrı, hareket kısıtlılığı, sertlik ve özefagiyal basıya bağlı yutkunma güçlüğüdür. Obezite ve Tip 2 Diyabet ile birlikteliği sıkır. Tanıda BT ve MRG kullanılır.

Yöntemler: 67 yaşında erkek hasta bir ay önce düşme sonrası progressif olarak ilerleyen yutma ve nefes almada zorlanma, üst ve alt ekstremitede güçsüzlük şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde hasta kuadriparazikti ve ancak ağrıyı hissedebiliyordu. Servikal spinal BT' de C4-5 vertebrada fraktürle birlikte kemikleşme ve servikal spinal stenoz tespit edildi. Hastaya C3-4 total ve C2-5 parsiyel laminektomi yapıldı ve C3-4 lateral mass vidasıyla füzyon yapıldı. Bir hafta sonra hastaya C3-4 anterior diskektomi yapıldı ve cage-plak sistemi konuldu.

Sonuçlar: DİSH' in ayırıcı tanısında anikilozon hiperosteozis ve ligamentöz ossifikasyon düşünülmelidir. DİSH' in tedavisinde ise konservatif yöntemler ön planda tutulmalıdır. Cerrahi nörolojik bozukluğu olan ve ciddi yutma güçlüğü olan hastalarda yapılmalıdır.

Tartışma: Sonuç olarak kuadriparazi, yutma güçlüğü ve parestezisi olan hastalarda ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz idiopatik skeletal hiperosteozis, travma, cerrahi

EPS-170[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MİYELOMENİNGOSELLİ HASTALARDA OMURGA DEFORMİTELERİ*İbrahim Alataş¹, Akın Öztürk², Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Erhan Emel², Ahmet Alanay³*¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul³Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi Bölümü, İstanbul

Amaç: Miyelomeningosel sinir tüpü defektleri ailesinin en ciddi sağlık sorunlarına yol açan türlerinden biridir. Çoğunda doğuştan motor kusurların zaten bulunduğu miyelomeningoselli çocuklarda omurga deformitelerinin ortaya çıkışı ya da ilerlemesi çocuğun hareket bağımsızlığını kazanmasında, yürümesinde, hatta oturmasında ya da bu yetileri kazanmasında yaşanan güçlüklerle yeni boyutlar eklemektedir.

Yöntemler: Bu incelemede, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği'nde görülen ve takip edilen hastalar arasından seçilen 21 kişilik örneklemede iki yönlü direkt omurga grafisinde rastlanan sagittal ve koronal omurga deformitelerinin sıklık ve seviye dağılımlarını araştırdık.

Sonuçlar: Yaşları 3 ay ile 18 ay arasındaki 9'u erkek 12'si kız olan toplam 21 hastadan 11'inde skolyotik omurga deformitesine rastlandı. Bunların 8'inde tek eğrilik bulunurken, 3'ünde eğrilik sayısı çiftti. Skolyotik deformiteye en sık rastlanan yer torakolomber birleşkeydi, bunu sıklık olarak sırasıyla torakalomber ve servikotorakal bölgelerdeki skolyotik deformiteler izliyordu. Cobb yöntemiyle belirlenen koronal eğrilik dereceleri 8,4° ile 70° arasında değişiyordu. Hastaların 9/11'inde deformite 20°'den büyüktü. Koronal deformitelerin yanısıra, hastalarda sagittal deformitelerin sıklığı ve türleri de araştırıldı. Toplam 21 hastadan 11'inde çeşitli seviyelerde kifoza rastlanırken 1 hastada servikal hiperlordoz, 7 hastada torakal hipokifoz, 2 hastada torakal lordoz, 1 hastada torakolomber hiperlordoz ve 1 hastada lomber hiperlordoz tespit edildi.

Tartışma: Motor ve duyuşsal kusurları nedeniyle diğer sorunlara ek olarak oturma, yürüme ve yürümeyi öğrenme güçlükleri yaşayan miyelomeningoselli çocuklarda gelişimin çeşitli aşamalarında kendini gösteren omurga deformitelerinin erken aşamada saptanması çocuğun bağımsız hareket yeteneği kazanması sürecinde karşılaşacağı güçlükleri değerlendirmede ve buna uygun tedaviyi yönlendirmede can alıcı öneme sahiptir. Bu çocukların takibinde klinik gözlemin yanı sıra, deformite profilinin radyolojik olarak belli aralıklarla izlenmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelose, omurga, deformite

EPS-171[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER FASET EKLEM SENDROMUNDA ENJEKSİYON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: KLİNİK ÇALIŞMA*Ergün Karavelioğlu¹, Serdar Kokulu², Olçay Eser³, Mehmet Akif Sönmez³*¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD., Afyon²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Afyon³Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD., Balıkesir

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik bel ağrılı hastalarda intraartiküler faset eklem enjeksiyonunun tanısız önemini, etki süresini ve tedavide erken, orta ve geç dönem klinik etkinliğini araştırmaktır.

Yöntemler: 6 aydan uzun süredir kronik bel ağrısı olan 91 hasta faset eklem enjeksiyonu için çalışmaya alınmıştır. Hastalar lomber BT'de faset eklem görünümüne göre dejenerasyon (Grup-1) ve normal olarak (Grup-2) diye iki gruba ayrıldı. Grup-1'deki 37 hastada radyolojik görüntüleme faset eklem de anormallik yoktu. Grup 2'deki 54 hastada ise faset eklem dejenerasyonu mevcuttu. Grup 1'deki 54 hastanın (30 bayan,24 erkek) yaşları 21 ile 71 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 43,56 idi. Grup 2'deki hastaların (21 bayan,16 erkek) yaşları 21 ile 58 arasında değişmekte ve ortalaması 39,24 idi. Bütün faset eklem enjeksiyonları floroskopi altında yapıldı. Ağrı düzeyini değerlendirmek için işlem öncesi, işlem sonrası birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ay olmak üzere Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Hastaların yapılan işlemden tatmin olup olmadıklarını belirlemek ve işlemin tekrarlanmasını isteyip istemediklerini belirlemek için anket yapıldı.

Sonuçlar: Grup 1' in VAS değerlerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttu (p<0.05). Grup 11' in VAS değerlerinin

karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttu ($p < 0.05$). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Tartışma: Bu çalışmanın verileri ışığı altında faset eklem enjeksiyonunun, kronik bel ağrılı hastalarda ağrıyı azaltmakla birlikte, minimal invazif, güvenilir, maliyet açısından uygun bir yöntem olduğu, hastaların iş gücü kaybını azaltması açısından önemli bir tedavi seçeneği olduğu fikri elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, enjeksiyon, faset eklem sendromu

EPS-172[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DENEYSEL İMPLANT İLİŞKİLİ SPİNAL ENFEKSİYON MODELİNDE ROYAL JELİN ANTİBAKTERİYEL ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömür Günaldı¹, Suna Kızılyıldırım², Bekir Tuğcu³, Kenan Dağlıoğlu⁴, Fatih Köksal²

¹Çukurova Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Deneysel Araştırma Merkezi (TIBDAM), Adana

Amaç: Spinal cerrahi prosedürlerde implant ilişkili enfeksiyonlar, tüm önlemlere rağmen hala önemli yer tutmaktadır. İmplant ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik bir çok ilaç ve yöntem uygulanmıştır. Royal jel, işçi arılar tarafından kraliçe arının beslenmesi için üretilen bir maddedir. Royal jelin, in vitro ve in vivo şartlarda, implant ilişkili enfeksiyonlarda en sık izole edilen bakteri olan metisilin rezistan stafilokokus aureusun üremesini engellediği tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız, enfeksiyon ilişkili enfeksiyon modelinde royal jelin sıçanlarda enfeksiyon gelişimini önleyici rolünün olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntemler: Çalışmada 24 sıçan, sekizerli 3 gruba ayrıldı. 1. grup (kontrol grubu); sadece spinal implant uygulanan grup, 2. grup (enfeksiyon grubu): spinal implantla beraber bakteri ekilen grup. 3. grup (tedavi grubu): spinal implant ve enfeksiyona ilave royal jel uygulanan grup.

Sonuçlar: Grup 1'deki sıçanların hiç birinde doku, implant ve kan kültürlerinde bakteriyel üreme olmadı. Grup 2 ve 3'teki sıçanların tamamında ekimi yapılan standart MRSA suşu üredi. Gruplar birbirleri arasında enfeksiyon yoğunluğu açısından karşılaştırıldı. Grup 2'deki vertebral kolon ve implantlar üzerinde üreyen bakteri sayısının grup 3'e kıyasla daha şiddetli olduğu, üreyen bakteri koloni sayısının kantitatif olarak daha fazla olduğu tespit edildi. Bu fark, vertebral kolonda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, implant üzerinde anlamlı bulunmadı (Resim 1,2,3,4).

Tartışma: Royal jel bu modelde, MRSA enfeksiyonunu tam olarak önleyememiş ancak, enfeksiyonun şiddetini belirgin olarak azaltmıştır. Royal jelin implant ilişkili enfeksiyonlarda farklı bir model oluşturularak, düzenli aralıklarla kullanılabilmesi durumunda daha objektif ve umut verici sonuçlar ortaya konabilir. Ayrıca Royal jelin, farklı modeller oluşturularak, farklı bakterilerde ve diğer stp aureus suşlarında da denenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, implant, omurga, royal jel, stafilokokus aureus

EPS-173[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK AYAKLI HASTALARDA YAKLAŞIM

Süleyman Coşkun

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Amaç: Ayak bileği dorsal fonksiyonunun kaybı (düşük ayak) sıklıkla L5 radikülopati sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Literatürde ilk 24 saat içerisinde lomber disk hernisine bağlı düşük ayağı olan hastalara yapılan müdahalelerin sonuçlarının iyi olduğu bildirilmiştir. Şiddetli siyatilji ve duyu kaybının bu hastalarda sıklıkla olması hastaların ayağındaki güçsüzlüğü genelde geç farketmesine buda erken teşhis konulmasını geçiktirmektedir.

Yöntemler: Son 1 yıl içerisinde Denizli Devlet Hastanesinde spinal stenoz ve spondiloliztezis zemininde L5 radikülopati bulguları bulunan toplam 5 düşük ayaklı hastaya PSE+Diskektomi+Füzyon ve 2 düşük ayaklı hastaya Simple diskektomi uygulandı.

Sonuçlar: PSE+Diskektomi+Füzyon yapılan hastaların üçünde siyatik yakınma dorsal fonksiyon zaafiyeti ve duyu kaybı düzelirken, postop 24 saat sonrasında 2 hastada siyatilji düzelmesine rağmen düşük ayağın devam ettiği görüldü. Simple diskektomi yapılan 3 gündür düşük ayağı olan hastada postop defisitler düzelirken 6 aydır düşük ayağı olan hastada siyatilji düzeldi fakat rehabilitasyona rağmen 1 yıllık takibinde düşük ayağın tam düzelmediği izlendi.

Tartışma: İster erken dönemde olsun ister geç dönemde düşük ayak görüldüğünde en kısa zamanda opere edilmeli, düzelme olanağı oransal olarak azda olsa düşük ayağın düzelebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi yaklaşım, düşük ayak

EPS-174[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENFEKTE EPİDURAL EWİNG SARKOMA BAĞLI GELİŞEN AKUT PARAPLEJİ: OLGU SUNUMU

Kadir Çınar¹, Mehmet Seçer¹, Abidin Murat Geyik²

¹Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

²Gaziantep Sanko Hastanesi, Gaziantep

Amaç: Extraosseöz Ewing Sarkom (EES) andiferansiye yuvarlak hücreli malign tümör grubundan olup embriyonik kökenli olduğundan vücudun her yerinde oluşabilir. Ancak spinal epidural aralıkta nadiren görülür. Akut başlangıç, enfekte EES, dumbbell tümör ortak özelliklerine sahip olgumuz literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntemler: Bel ağrısı ve sonrasında bacaklarda uyuşma etyolojisi açısından pediatri servisinde takip edilen 7 yaşında kız çocuğunda son 4 gündür parapleji gelişmiş. Kliniğimizce konsülte edilen hastada Th11-L5 düzeyleri arasında spinal kitle saptanması üzerine hasta, acil operasyona alındı.

Sonuçlar: Th11- L4 laminotomi sonrası epidural yerleşimli ve sol foramenlerden paravertebral alana uzanımı olan kitle subtotal eksize edildi. İntraoperatif alınan örnekte enterokok üremesi üzerine antibiyoterapi, patolojinin Ewing Sarkomu olarak bildirilmesi üzerine radyoterapi ve kemoterapi başlandı.

Tartışma: EES çocukluk çağı yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %5'ni oluşturur. Lomber bölgede %50, torakalde %30, servikalde %10

tutulmuş görülürken, olgumuzda torakolomber tutulum saptanmıştır. Nöroblastoma ve schwannomada iyi bilinen dumbbell şekli EES ayırıcı tanısında önemlidir. Dumbbell şekli, tümörün vertebra cisminde yaptığı değişikliğe bağlı oluşur. İntervertebral disk hernisi ve epidural apseye bağlı akut nörolojik sendrom gelişebilir. Pediatrik malignitelere spinal bası %3-5 oranında görülür. Spinal epidural aralıkta en sık; metastatik lenfoma, shwanoma, meningioma, hemangioma ve sistemik kanser metastazi, nadiren CNS lenfoması, granülositik sarkoma ve EES görülür. Semptomlar bel ağrısı, radiküler ağrı bir veya iki bacakta parezi, duyu kaybı, mesane ve bağırsak disfonksiyonu şeklindedir. Neoplastik olgularda bel ağrısını takiben yavaş ilerleyen parapleji ve mesane disfonksiyonu görülürken bizim olguda klinik akut olarak ortaya çıkmıştır. EES gibi vasküler ve nekroz içeren tümör dokusu bakteri çoğalmas ve kolonizasyonu için iyi bir kültür ortamı sağlarken, EES de oluşan enfeksiyonun nedeni tam bilinmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekstraosseöz ewing sarkoma, omurilik basısı, laminoplasti

EPS-175[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPLEJİ İLE GELEN BURST KIRIKLARINDA CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Süleyman Coşkun

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Amaç: Lomber ve torakal burst fraktürlerinin tedavisinde güvenilir yöntem, anterior ve posterior girişimin birlikte stabilizasyonudur. Üç kolononun sadece posterior yaklaşımla stabilize edilebilmesi tercih edilen yöntem olmakla birlikte klinik uygulamalarda bu her zaman mümkün olamamaktadır.

Yöntemler: Kliniğimizde paraplejiyle müracaat eden Th 12 ve L 1 burst fraktürlü 2 hasta ilk 4 saat içerisinde operasyona alınarak birine posterior girişimle bir diğer hastaya anterior ve posterior girişimle (360° füzyon) operasyon uygulandı. Her iki hastanın postop 2 ve 8 ay sonraki kontrollerinde nörolojik defisitlerinin düzeldiği ve enstrümantasyon yetersizliği olmadığı izlendi.

Sonuçlar: Anterior girişimle yaklaşımda her ne kadar morbidite yüksek olsada üç kolonun posterior yaklaşımla stabilizasyonu kafesin endplatelerle inkomplet temasına ve yetersiz füzyona, dar görüş açısı nedeniyle yetersiz dekompresyona ve klinik iyileşmeye neden olabilir.

Tartışma: Benzer sebeplerden ötürü uygun vakalarda mutlaka yüksek morbiditeye rağmen anterior yaklaşımda uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anterior, parapleji, patlama kırığı

EPS-176[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DENEYSSEL LAMİNEKTOMİ SONRASI EPİDURAL FİBROSİS MODELİNDE BALIN EPİDURAL FİBROSİS DERESESİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömür Günaldı¹, Şeyda Erdoğan², Bekir Tuğcu³

¹*Çukurova Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana*

²*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana*

³*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Başarısız bel cerrahisi sendromunun en önemli sebeplerinden biri epidural fibrosis gelişimidir. Laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişimini engellemeye yönelik pek çok yöntem ve madde kullanılmıştır. İnsan sağlığına olumlu etkileri olduğu bilinen balın bir etkisinde, yara iyileşmesini hızlandırıcı ve düzenleyici etkidir. Bu çalışmada, balın laminektomi sonrası epidural fibrosis derecesine etkisi değerlendirildi.

Yöntemler: Denekler iki gruba ayrıldı: Grup-1 (n=8) (Kontrol grubu); L1 seviyesine sadece laminektomi yapıldı, grup 2 (n=8) (Tedavi grubu); L1 laminektomi yapılarak, laminektomi sahasına bal uygulandı. İlgili vertebral kolonlar 6 hafta sonra blok olarak çıkarıldı. Parafin bloklardan 6 mm kalınlığında seviyeli kesitler alındı.

Sonuçlar: Skar dokusunun derecesine göre yapılan evrelemede, grup 2'de grup 1'e göre EF'in daha düşük oranda geliştiği gösterildi. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p <0.05). Fibroblast sayısına göre yapılan evrelemede, grup 2'de grup 1'e göre daha düşük derecede epidural fibrosis geliştiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (p <0.05) (Resim 1,2,3).

Tartışma: Laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişiminde ve diğer Nöroşirürjikal prosedürleri içeren çalışmalarda ilk ve tek çalışma, Faroki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. Bu çalışma ile, balın epidural fibrosis gelişimini önemli ölçüde önlediği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları, bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışmamıza göre, balın sıçanlarda laminektomi sonrası EF derecesini azalttığı belirlenmiştir. Cerrahi yaralarda güvenli bir şekilde klinik olarak uygulanabilen bal, laminektomi sonrası epidural fibrosis gelişimini önlemek amacıyla rutin olarak kullanılabilen kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Bal, deneysel, epidural, fibrosis, laminektomi, epidural

EPS-177[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ DİSLOKASYON FRAKTÜRÜ OLAN HASTADA CERRAHİ ZORLUKLAR

Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Murat Vural, Ali Arslantaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Ankilozan spondilit; omurga ve sakroiliak eklemlerde, ligament ve tendonların birleşim yerine lokalize kronik inflamasyon sonrasında oluşur. Bu hastalarda travmaya bağlı servikal hasar ve nörolojik defisit gelişme ihtimali normal hasta grubuna göre 2 kat daha fazladır. Bening karakterde bir hastalık olmasına rağmen travma eşlik ettiğinde özellikle rijit omurgaya bağlı hasarın şiddeti artmaktadır. Ankiloze omurgada kemik mineral yoğunluğunun azalması kırık eğilimini minör travmalarda dahil arttıran ve omurgada daha ciddi kırıklar oluşturan diğer bir nedendir.

Yöntemler: Olgumuz 49 yaşında erkek hasta 6 ay önce düşme sonrası C5-6 dislokasyon fraktörü tanısıyla dış merkezde opere edilmiş, nörolojik defisiti olmayan hastaya anterior yaklaşımla plak ve cage sistemi kullanılarak fiksasyon yapılmıştı. Ameliyat sonrası boyun ağrısı ve yutkunma güçlüğü şikayetleri ile kliniğimize başvuran hastanın tetkikleri sonucunda posterior faset kilitletmesinin açılmadığı, anterior

stabilizasyona rağmen C5-6 seviyesindeki dislokasyonun devam ettiği ve plağın yerinde olmadığı görüldü. Revizyon amacıyla hastaya tekrar cerrahi tedavi önerildi.

Sonuçlar-Tartışma: Bu hastalarda cerrahi planlamadaki önemliliğın yanı sıra ameliyat sonrası dönemde de dikkatli olunmalıdır. Faset kitlenmesi açılmamış hastaya posterior ve anterior kombine yaklaşımla uygun tedavi şeklidir. Cerrahi stratejiyi belirlerken; ankilozan spondilitin farklı organ tutulumları olduğu, özellikle de eşlik eden pulmoner fibrozis ve buna bağlı solunum güçlüğü nedeniyle oluşan pulmoner komplikasyonlara yol açabildiği unutulmamalıdır. Bu nedenle cerrahi karar verirken ameliyat sonrası komplikasyonlarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, ankiloz, plak

EPS-178[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE LOMBER SPİNAL STENoz BİRLİKTELİĞİ

Ömür Günel¹, Bekir Tuğcu², Lütfi Şınasi Postalıcı²

¹Çukurova Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Adana

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Karpal tünel sendromu ve lomber spinal stenoz, genellikle ligament hipertrofisine bağlı sinir bası bulgularıyla seyreden hastalıklardır. Bazı klinik durumların, bu hastalıkların görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada, karpal tünel sendromu ve lomber spinal stenoz görülen hastalarda birbirlerinin görülme insidansında artış olup olmadığı sorusuna cevap arandı.

Yöntemler: Çalışmada, Çukurova Devlet Hastanesi'nde son 3 yılda tanı almış 860 karpal tünel sendromu hastası ile, 228 lomber spinal stenoz hastası incelendi. Karpal tünel sendromu tanısı alan 860 hastanın sonuçlarına göre hastalar hafif (305), orta (422) ve ağır (133) olarak derecelendirildi.

Sonuçlar: Toplam 134 hastada (%15) lomber spinal stenoz izlendi. Hafif derecede karpal tünel sendromlu 305 hastanın 7'sinde (%2), orta derece karpal tünel sendromlu 422 hastanın 66'sında (%15), ağır derece karpal tünel sendromlu 133 hastanın 61'inde (%45) lomber spinal stenoz izlendi. Lomber spinal stenoz tanısı alan hastalardan ise karpal tünel sendromu saptanan hastaların 40'i (%17) hafif, 18'i (%8) orta, 8'i (%4) ağır derecedeydi (Resim 1,2).

Tartışma: Yapılan çalışmalar, karpal tünel sendromu görülme insidansının genel popülasyonda %3'ün altında, lomber stenoz insidansının ise %8'in altında olduğunu göstermektedir. Lomber spinal stenoz ve karpal tünel sendromunun birlikte görülmesine yönelik bir araştırma ise yapılmamıştır. Bizim çalışmamızdaki bulgulara göre, bu hastalıkların birinin varlığında, bir diğeri görülme sıklığının genel popülasyona göre arttığını ortaya koymaktadır. Bu araştırma, LSS veya KTS varlığında bir diğeri de klinik tabloya eşlik edebileceği düşüncesini ortaya koymuş olup, yeni klinik araştırmalara ışık tutabileceği kanaatindeyiz. Konu ile ilgili daha sağlıklı verilerin toplanması amacıyla standart koşullarda planlanmış prospektif geniş hasta gruplarından oluşan çalışmaların yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, lomber spinal stenoz

EPS-179[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK TÜMÖRE BENZEYEN SERVİKAL POTT ABSESİ

Süleyman Coşkun, Salih Sayhan

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Amaç: 55 yaşında bayan hasta son 2 aydır şiddetli boyun ağrısı, sol omuz ve kollarında güçsüzlük yakınımı ile başvurdu. Yapılan muayenesinde boyun hareketleri ağrılı ve kısıtlı, sol omuzda 2/5 motor zaafiyet mevcut idi.

Yöntemler: Çekilen servikal MRG da C1-C2 seviyesinden başlayarak distalde T1 vertebra korpusu üst endplate'ine kadar devam eden alanda anterior epidural mesafede lokalize en kalın yerinde C3-C4 seviyesinde AP düzlemde 12 mm kalınlığa, C6-C7 düzeyinde ise 7 mm kalınlığa ulaşan T1W sekasında hipointens, T2W sekasında hiperintens, IVKM sonrasında ise homojen belirgin boyanım gösteren, C3-C4 seviyesinde anterior prevertebral alanda doğru da uzanımı bulunan yumuşak doku intensitesinde infiltrasyon alanları ve kordda posteriora doğru deplasman izlendi. IVKM sonrasında mevcut yumuşak dokunun tamamı kontrast tutulumu göstermekteydi ve mevcut infiltrasyon nedeniyle C3 vertebra minimal, C6 vertebra ise daha belirgin olmak üzere yükseklik kayıpları izlenmekteydi. Radyoloji kliniği tarafından lenfoma-lösemi infiltrasyonu ve diğer atipik metastatik patolojiler düşünülen hasta gerekli hazırlıklar sonrası operasyona alındı.

Sonuçlar: Hastaya mikroşirürjikal C3-4 hemikorpektomi+dissektomi yapıldı. Pürülan mayi geldiği izlendi. Mikrobiyoloji-sitoloji ve patoloji alındı. Kordun rahatladığı izlendi. C3-4 cage, C6 korpektomi+cage+plak uygulandı. Alınan örneklerin sonucu immunokimyasal boyamada CD68 ile (+) boyanan pott absesi olarak geldi. Uygun antibiyoterapi verilen hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrollerinde klinik şikayetlerinin düzeldiği izlendi.

Tartışma: Omurganın Metastatik tümörlerinin ayırıcı tanısında Pott absesi mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Metastatik tümör, pott absesi

EPS-180[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL CERRAHİ SONRASI KOMŞU SEVİYEDE GELİŞEN DİSKİTİS: OLGU SUNUMU

Deniz Şirinoğlu, Adem Yılmaz, Nihat Dinçbal, Balkan Şahin

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Spinal cerrahi sonrası görülen diskitis iyi bilinen ve ciddi bir komplikasyondur. Sık görülen patojenler S. aureus ve S.epidermitis tir. Çoğunlukla operasyon yapılan seviyede görülür. Servikal disk nedeni ile opera edilmiş bir olguda izole bir üst vertebra seviyesinde gelişen diskitis literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntemler-Sonuçlar: 40 yaşında kadın olgu yaklaşık 6 aydır sol kolunda ağrı ve uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. C6-7 sol ağırlıklı servikal protrüzyon saptandı. Medikal tedavi ile şikayetleri düzelmeyen hastaya sağ konturlateral yaklaşımla C6-7 mikrodisektomi yapıldı ve mesafeye kafes (cage) yerleştirildi. Komplikasyon olmadı, şikayetleri gerileyen hastada ek nörolojik defisit saptanmadı. Hasta ertesi gün boyunluk ve poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi. Yaklaşık iki ay

sonra heriki kolda uyuşma, baş dönmesi, yürümede dengesizlik şikayeti ile başvuran hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde apse ve diskitis ile uyumlu görünüm fark edilerek tekrar kliniğimize yatışı yapıldı. Enfeksiyon kliniğinin önerisi ile açık biopsi alındı. Etken patojen MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) bulundu ve vankomisin 1 gr 2x1 ve siproflaksosin 2x500 mg başlandı. Medikal tedavi altında yaklaşık 15 gün onra hastaya anterior sağdan yaklaşımla c5 total, c6 parsiyel korpektomi yapılarak hareketli kafes yerleştirildi. Postop medikal tedavisine devam edilen olgu nörolojik defisitsiz ve şikayetlerinin geçmesi üzerine taburcu edildi. Takiplerinde kifoza düzelen hastanın CRP değerleri geriledi ve normale döndü. Olgunun dosyası geriye dönük incelendiğinde bir üst seviyede gelişen diskitis nedeninin, cerrahi öncesi seviye belirlemek amacı ile yapılan scopide invazin iğne kullanılması ağırlık kazanmıştır.

Tartışma: Spinal cerrahide operasyon öncesi seviye belirleme kliniklere göre farklılık arz etmektedir. Mümkün olduğunca invaziv yöntemlerden kaçınmak gerekir. Servikal bölgede gelişen ve nörolojik defisit ile birlikte olan diskitise erken müdahale edilmeli, multidisipliner bir yaklaşım benimsenerek radikal cerrahi seçenekleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diskitis, anterior, S. aureus

EPS-181[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKOTORASİK İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER MİKROPAPİLLER EPENDİMOMA

Reza Hamed Gholamshahi, Şahin Hanalioğlu, Tural Hidayetov, Mehdi Tohidi, Hüsnü Koşucu, Melike Mut Aşkun Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Servikotorasik bölge yerleşimi intradural intramedüller mikropapiller ependimoma, çok nadir bildirilmiştir.

Yöntemler: 38 yaşında bayan hasta, 2008'den beri sol kol ve bacadaki güçsüzlük ve sağ T1 seviyesinin altında hipoestezi ile kliniğe başvurmuştur. Manyetik Rezonans Görüntüleme'de C7-T2 düzeyinde saptanan lezyonun biyopsi sonucu Mikropapiller Ependimoma olarak gelmiştir.

Sonuçlar: Servikotorasik bölge yerleşimli Mikropapiller Ependimoma çok nadir görülmektedir.

Tartışma: İntramedüller kitlelerin ayırıcı tanısında lokalizasyondan bağımsız olarak mikropapiller ependimom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mikropapiller ependimom, intradural intramedüller

EPS-182[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DENEYSEL İMPLANT İLİŞKİLİ SPİNAL ENFEKSİYON MODELİNDE BALIN ANTİBAKTERİYEL ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömür Günaldı¹, Fatih Köksal², Bekir Tuğcu³, Kenan Dağlıoğlu⁴

¹Çukurova Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Deneysel Araştırma Merkezi (TIBDAM), Adana

Amaç: Spinal cerrahi prosedürlerde implant ilişkili enfeksiyonlar, tüm önlemlere rağmen hala önemli yer tutmaktadır. Bu enfeksiyonlar, mortalite ve morbiditeyi artırmanın yanında, hastanede yatış süresini ve kullanılan ilaçlar nedeniyle maliyeti önemli ölçüde artırmaktadır. İmplant ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik bir çok ilaç ve yöntem uygulanmıştır. Balın, implant ilişkili enfeksiyonlarda en sık izole edilen bakteri olan metisilin rezistan stafylokokus aureusa karşı bakterisit ve bakteriostatik etkileri vardır. Bu çalışmadaki amacımız, implant ilişkili spinal enfeksiyon modelinde, ucuz ve doğal bir ürün olan balın sıçanlarda enfeksiyon gelişimini önleyici etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntemler: Çalışmada 24 sıçan, sekizerli 3 gruba ayrıldı. 1. grup (kontrol grubu); sadece spinal implant uygulanan grup, 2. grup (enfeksiyon grubu): spinal implantla beraber bakteri ekilen grup. 3. grup (tedavi grubu): spinal implant ve enfeksiyona ilave bal uygulanan grup.

Sonuçlar: Grup 1'deki sıçanların hiç birinde doku, implant ve kan kültürlerinde bakteriyel üreme olmadı. Grup 2 ve 3'teki sıçanların tamamında ekimi yapılan standart MRSA suşu üredi. Gruplar birbirleri arasında enfeksiyon yoğunluğu açısından karşılaştırıldı. Grup 2'deki vertebral kolon ve implantlar üzerinde üreyen bakteri sayısının grup 3'e kıyasla daha şiddetli olduğu, üreyen bakteri koloni sayısının kantitatif olarak daha fazla olduğu tespit edildi. Bu fark, implant üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, vertebral kolonda anlamlı bulunmadı (Resim 1,2,3,4).

Tartışma: Bal bu modelde, MRSA enfeksiyonunu tam olarak önleyememiştir ancak, enfeksiyonun şiddetini belirgin olarak azaltmıştır. Balın implant ilişkili enfeksiyonlarda farklı bir model oluşturularak, düzenli aralıklarla kullanılabilmesi durumunda, daha objektif ve umut verici sonuçlar ortaya konabilir. Ayrıca balın, farklı modeller oluşturularak, farklı bakterilerde ve diğer stp aureus suşlarında da denenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Bal, enfeksiyon, implant, omurga, stafylokokus aureus

EPS-183[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAOVARYAN KİSTİK KİTLEYE BENZEYEN SEMPTOMATİK TARLOV KİSTİ

Çiğdem Hacıfazlıoğlu¹, Erhan Arslan², Zeliha Atak³, Cengiz Gömleksiz⁴, Elif Acar Arslan⁵

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Ankara

⁴Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzincan

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tarlov ya da perinöral kistler ilk defa Tarlov tarafından 1938 yılında tanımlanmıştır. Çoğunlukla sakral bölgede yerleşir. Paraovaryan kistik kitleye benzeyen semptomatik bir Tarlov kistli olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine, 44 yaşında bayan hasta birkaç yıldır var olan hipermenore, sol pelvik ve perineal ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayene normaldi. Jinekolojik muayenede endometrium küretajı yapıldı. Patoloji sonucu düzensiz proliferatif endometrium olarak geldi. Daha sonra hasta Transvajinal Ultrasonografi (TVUS) istemi ile radyoloji kliniğimize yönlendirildi. Yapılan TVUS'de sol adneksiyel lojda toplam boyutu

41x49x38 mm ölçülen, septalar içeren, lobüle konturlu, avasküler, kompleks kistik oluşum saptandı. Hastaya pelvik MR önerildi. Pelvik MR incelemesinde solda S1-S2 intervertebral disk düzeyinde, paraovaryan alana uzanım gösteren, T1A serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens, septalı, lobüle konturlu kompleks perinöral (Tarlov) kist izlendi. Ayrıca bilateral sakral vertebralarda düzeyinde birkaç adet daha küçük çaplı Tarlov kistleri mevcuttu (Resim 1). Hasta bu sonuçlarla nöroşirürji polikliniğine yönlendirildi. Nöroşirürji bölümünce klinik ve radyolojik takip ile izlem önerildi.

Sonuçlar: Olgumuzda olduğu gibi hastalar adneksiyel kist olarak yanlış tanı veya tedavi alabilmektedirler. Bu nedenle pelvik-perineal ağrısı olan her olgu klinik, laboratuvar sonuçlar göz önüne alınarak ileri tetkik için yönlendirilmelidir. Adneksiyel-paraadneksiyel kistik kitlelerin ayırıcı tanısında Tarlov kistleri de yer almalıdır. Literatürde demonstratif birkaç vakadan biri olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

Tartışma: Tarlov kistleri genellikle MR incelemede insidental olarak tespit edilirler. Nadiren de olsa bizim vakamızda ve literatürde birkaç vakada olduğu gibi jinekolojik sonografik inceleme esnasında da tespit edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Paraovaryan kist, tarlov kisti, transvajinal ultrasonografi

EPS-184[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN İNSİDENTAL MULTİPL SPİNAL KİTLE: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Yurdal Gezeran¹, 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 Bölümü, Adana

Amaç: Schwannomalar, spinal tümörlerin önemli bir kısmını oluşturan, benign karakterli, yavaş büyüyen kitlelerdir. Klinik olarak siyatikalji bulguları ön plandadır. Benzer şekilde lomber disk hernisinin kliniğinde de ağrı ve duyuşal değişikliklerle karakterli yakınmalar ön plana çıkmaktadır. Her iki hastalığın şikayetlerinin benzer olması ve birlikteliklerinin nadir olması sebebiyle ayırıcı tanı ve tedavi algoritmasının düzenlenmesi için dikkatli inceleme yapılması gerekmektedir.

Yöntemler: 47 yaşında erkek hasta, 4 aydır devam eden son zamanlarda artan bel ve sağ bacak ağrısı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Konservatif tedaviden fayda görmemiş. Nörolojik muayenesinde; sağda laseque 30' pozitif. Sağ L4-5 dermatomuna uyan hipostezi tariflemektedir. Motor defisiti yoktu. Lomber MRG de; L1 vertebra düzeyinde 20x15 mm boyutta ve L3 vertebra düzeyinde 25x15 mm'lik oval biçimli kontrast madde ile yoğun boyanan solid lezyonlar izlenmiştir. Ayrıca L4-L5 düzeyinde spinal kanalı dolduran ekstrüde disk hernisi ve sekestre disk fragmanı izlenmekteydi. Hastaya hem multipl kitlelere hem de lomber disk hernisine yönelik aynı seansta operasyon planlandı. Laminoplasti yapılarak 2 adet, kauda liflerini komprese eden, intradural ekstrasmedüller kitle mikrocerrahi yöntemle total eksize edildi. L4-L5 seviyesindeki ekstrüde disk hernisi ve sekestre fragman boşaltıldı. Kliniği düzelen ve ek nörolojik defisiti olmayan hastanın patolojisi Schwannoma olarak rapor edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Lomber disk hernisi ile beraber ek spinal patolojiler bazen birlikte görülebilmektedir. Spinal tümörlerde erken tanı ve uygun tedavi seçenekleri ile olumlu sonuçlar alınabilir. Sunduğumuz olgumuz gibi klinik bulgulardaki benzerlik nedeniyle ayırıcı tanı ve tedavisinin planlanmasında hekimin dikkatli olmasının önemini bir kez daha vurguladık.

Anahtar Sözcükler: İntradural-ekstrasmedüller, lomber disk hernisi, mikrocerrahi, schwannoma

EPS-185[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SUPRASPİNÖZ VE İNTERSPİNÖZ LİGAMENT YARALANMASINA BAĞLI GELİŞEN İNSTABİLİTE

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

Başkent Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal stabilitede kaslar, eklem kapsülleri, spinal ligamanlar, intervertebral disk, faset eklemleri ve vertebralarda kemik bütünlüğü önemli rol oynamaktadırlar. Bu yapıların herhangi birinde veya birkaçındaki yaralanmalar instabiliteye neden olabilmektedir. Servikal hiperflexion travmalarında posterior ligaman ve spinöz proses yaralanmaları oldukça sık olup erken dönemde instabilite açısından yeterli radyolojik bulgu vermemektedir. Bu yüzden bu tip yaralanmalarda hasta takibi önem arz etmektedir.

Yöntemler: Ondört yaşında erkek hasta yaklaşık bir ay gün önce trombolinde spor yaptıktan sonra gelişen boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı gelişmiş. İlk tetkiklerinde C3 spinöz prosesinde avülsiyon kırığı saptanmış. (Resim 1) Servikal MRG'sinde disk yapıları ve spinal kord doğal, C3 spinöz prosesde düzensizlik ve kas dokusu içerisinde ödematöz sinyal değişiklikleri saptanmış. (Resim 2) Hastaya philadelphia tipi boyunluk ve ağrı kesici tedavi verilmiş. Sonrasında boyun ağrısı şikâyetleri artan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde nörolojik defisiti yok. Direkt grafisinde C3-4 grade 1 spondilolistezis, dinamik graflerinde C3-4 instabilite saptandı. (Resim 3) Servikal MRG'de C3-4 anterior açılma ve minimal spinal kord basısı saptandı. Hastaya cerrahi girişim planlandı. C2-C3-C4-C5 bilateral lateral mass vidalama ve posterior kemik füzyon uygulandı. (Resim 4). Hastanın takiplerinde ek problemi olmadı

Sonuçlar: Servikal travmalarda klinik ve radyolojik bulgular beraber değerlendirilmelidir. Radyolojik olarak belirgin bir patoloji saptanmayan hastalarda ağrının önemli bir klinik bulgu olduğu akılda tutulmalı ve ağrısı olan hastalara ileri görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır. Servikal MRG incelemelerinin dinamik olmadığı ve tetkiklere dinamik boyun graflerinin eklenmesi gerektiği akılda tutulmalıdır. Başlangıçta instabilite saptanmasa bile bu hastalarda ileride instabilite gelişebileceği akılda tutulmalı ve hastalar sık aralıklarla takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Instabilite, spinal ligaman, travma

EPS-186[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C3 PARAVERTEBRAL YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Özkan Tehli, Çağlar Temiz, Yusuf İzci, İlker Solmaz, Murat Kutlay,
Mehmet Kadri Daneyemez, Engin Gönül, Azer Ekberov
GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kist hidatiğin spinal bölgeyi tutan patojeni echinococcus granulosus olup bu sestoşların alt grubunda olan bir parazittir. Kist %60-70 oranında karaciğerde ve %10 oranında akciğerde görülmektedir. Spinal kist hidatiğin görülme oranında %1 civarındadır. En sık torasik vertebra tutulur (%50), bunu lomber (%20), sakral (%20) ve servikal vertebra (%10) izler. Spinal kist hidatik beş alt grupta sınıflandırılır: intrameduller, intradural extrameduller, extradural intraspinal, vertebral ve paravertebral tutulum görülebilir. Pür paravertebral tutulum ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir.

Yöntemler: 32 yaşında erkek hasta bir aydır boyun ağrısı olduğunu ve son zamanlarda ağrısının arttığını ifade ediyor. Muayenesinde motor duyu defisiti yoktu. Boyun ağrısı araştırılırken yapılan tetkiklerinde C3 vertebra lamine posteriorunda spinöz çıkıntı komşuluğunda kistik kitle saptandı. (resim 1, 2) Hasta opere edilerek C3 lamina arkasındaki etrafı parlak zar ile kaplı kistik kitle enblok olarak çıkarıldı. (resim 3) Örnek patolojiye gönderildi. Hastanın patoloji sonucu "hidatik kist" olarak raporlandı. Postoperatif dönemde yapılan USG incelemesinde karaciğerde kist tesbit edildi. Hasta 6 ay süreyle tedavi protokolüne alındı.

Sonuçlar-Tartışma: Vakamızda sunduğumuz gibi bu şekilde bir radyolojik görüntüyle karşılaştığımızda; hasta mutlaka kist hidatik yönündende değerlendirilmeli, karaciğer, akciğer ve diğer organlara yönelik ayrıntılı tetkikler planlanmalıdır. En etkin tedavi ulaşılabilecek bölgede ise kistin cerrahi olarak (kistektomi, perikistektomi, rezeksiyon) çıkarılmasıdır. Kist hidatik hastalığı, cerrahi tedavi sonrasında sorunsuz seyrederek mortalite ve morbidite oranı son derece düşüktür. Cerrahi tekniğe ve kistin özelliğine göre % 12-30 oranında komplikasyon (fistül oluşumu, kanama, sepsis ve rekürrens) gelişebilir, % 0.5 – 4.0 oranında ölüm bildirilmiştir

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, servikal bölge

EPS-187[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN ANTERİOR PARSİYEL ÜST TORAKAL KORPEKTOMİ OLGUSU

Soner Çivi¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı²

¹Medicana Konya Hastanesi, Konya

²Serbest Hekim, Ankara

Amaç: Torakal disk herniasyonları nadir görülen durumlardır. Torakal disk herniasyonları, torakal omurgaların daha stabil olması ve kotların aksiyal yüklenmeyi karşılamadaki katkılarında dolayı daha nadir görülmektedirler. Özellikle torakolomber bölgenin daha hareketli olması nedeniyle alt torakal disk herniasyonları daha sık karşımıza çıkmaktadır. Torakal disk herniasyonlarının üçte ikisi özellikle alt torakal omurga bölgesinde görülürken; tüm torakal disk herniasyonlarının %6'sı üst torakal omurgada görülmektedir. Bugün için yapılan tüm diskektomilerin % 1'den azını torakal diskektomiler oluşturur. Özellikle üst torakal

bölgede disk herniasyonu ve spondiloz nedeniyle korpektomi yapılan vaka sayısı oldukça azdır. Üst torakal disk herniasyonları içinde en sık karşımıza T1-2 disk herniasyonları çıkar. T1-2 disk herniasyonu nörolojik değerlendirmede her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir durumdur.

Yöntemler: 35 yaşında erkek hasta son 5 yıldır olan boyun ağrısı ve zamanla artan tarzda el ve ayaklarda uyuşma ile güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde dört ekstremitede silik parezi bulundu. MRI' da T1-2 seviyesinde disk mesafesinden süperior ve inferiora migrasyon gösteren ekstrüde herniasyonuyla karşılaştı. Hastaya anterior girişim ile T1-2 diskektomi yapıp yeterli dekompresyonun sağlanmadığını düşünülmesi üzerine T1 inferior T2 süperior parsiyel korpektomi ve stabilizasyon yapıldı.

Sonuçlar: Postop erken dönemde mobilize olan ve şikayetlerinde azalma tarifleyen hasta 3. günde taburcu edildi.

Tartışma: Sonuç olarak T 1-2 disk herniasyonu nadir görülen bir durum olmakla birlikte, daha önceki vaka sunumlarında alt servikal radikülopati ve myelopati bulgularına kendilerini göstermiştir. Çoğu vakanın tedavisinde anterior diskektomi, posterior laminektomi ve diskektomi bildirilmiştir. Sunduğumuz vakanın radiküler bulgu ile orataya çıkmaması ve tedavisinde anterior parsiyel korpektominin uygulanmış olması dikkat çekici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: T1-2 disk hernisi, anterior torakal parsiyel korpektomi

EPS-188[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU VE MEDİAN REKÜRREN SINİR: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya

Amaç: Karpal tünel sendromu median sinirin bilek düzeyinde kompresyonu sonucu elin tenar kısmında parestezi, ağrı, müsküler atrofi, güçsüzlük, median sinir sahasında his kusuru ile karakterize klinik bir tablodur ve genellikle duyu ve motor bulgulara yol açar. Erişkin kadınlarda 40 yaş üzerinde daha sık görülür. Karpal tünel sendromuna yol açan sebepler kabaca iki grupta toplanabilir. Birinci grup lokal sebeplerden oluşur, ikinci grupta ise sistemik hastalıklar yer alır. Elektrofizyolojik çalışmalar ile ortaya çıkartılır. Tedavi şekilleri konservatif ve cerrahi olarak ikiye ayrılır.

Yöntemler: 56 yaşında bayan elde uyuşma, ağrı ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde phalen ve tinnel testi pozitif. El parmak opozisyonu 4/5 kas gücündeydi. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Perop transvers karpal ligaman insizyonu sırasında rekürren median sinir subligamentöz tip olarak görüldü.

Sonuçlar: İyi hikaye, hastanın teşhisinin bir an önce konulması, ayırıcı tanısının iyi yapılması, postoperatif dönemde egzersiz programları ve hastaya multidisipliner yaklaşım, iyi ve dikkatli teknik tedavide başarıya yol açar. Rekürren motor dal varlığı bilinmelidir ve bu dal cerrahi sırasında komplikasyonlara yol açtığı için çok dikkat edilmeli ve anatomi iyi bilinmelidir.

Tartışma: Paget ilk kez el bileği travması sonrası median sinirin kompresyonunu gözlemlemiş, klinik ise Ramsey Hunt tarafından tariflenmiştir. Median sinir transvers karpal ligamentin distalinde motor

dalı verir sonra başparmak ve işaret parmağı radial kısmına giden digital sinirleri verir. Medial trunkus ise ikinci ve üçüncü parmaklara giden digital sinirleri verir. Bu dallardan cerrahi tekniği etkileyen motor daldır. Bu dalda birçok varyasyonlar olabilir. Lanz klasifikasyonuna göre motor dal sıklıkla extraligamentöz (%46), daha az sıklıkla subligamentöz (%31), daha az sıklıkla transligamentöz (%23) olarak median sinirden çıkar.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, median rekürren sinir

EPS-189[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEDİAN SİNİR KOMPRESYONUNA YOL AÇAN PALMAR LİPOM: OLGU SUNUMU

*Mehmet Hüseyin Akgül, Osman Şahin, Mesut Yıldırım
Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya*

Amaç: Lipomlar hemen hemen her insan organ görünebilir huylu tümörlerdir. Karpal tünel sendromunda son derece yaygın bir tuzak nöropatisidir. Lipom subkutan, intermusküler ya da intra-musküler yerlerde ortaya çıkabilir. Olgun yağ hücrelerinden oluşur. Genellikle derin yerleşir. Lipomlar ve iyi diferansiye liposarkomlar ayırıcı tanıda son derece önemlidir. Karpal tünel sendromunun nedeni olarak el ve bilek çevresinde bulunan dev lipom daha da nadirdir.

Yöntemler: 63 yaşındaki bayan hasta, iki yıldır sol elinde uyuşma, kuvvetsizlik ve karıncalanma ile el ve bilek bölgesinde giderek artan şişlik ile birlikte sol el ve parmakların palmar yüzeyinde yanma, ağrı şikayeti vardı. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Klinik muayene sonrası karpal tünel sendromu tanısı kondu. Median sinirin el bilek palmar yüzünde sıkışmasına neden olan lipom eksizyonu ile birlikte median sinir dekomprese edildi. Kitlenin patolojisi lipom olarak geldi.

Sonuçlar: Önemli yapıların tümörü ve ilişkisinin boyutlarını göstermesi bakımından MRG cerrahi planlama çok yararlıdır. Palmar lipomlar kolay teşhis edilir ve total eksizyonu sonrası rekürrens oranı çok azdır.

Tartışma: Kozmetik nedenlerle veya daha çok nörovasküler yapılarla basılardan kaynaklanan komplikasyonlar sonrası cerrahi tedavi yapılır. Yumuşak doku lipomu yüzeysel veya derin olarak anatomik konuma göre kategorize edilir ve tümörün kapladığı alan sınırları ile belirlenir. Derin palmar lipomlar median sinirin basısı ile karpal tünel sendromu oluştururlar. Lipomlar vücut içinde en yaygın yumuşak doku tümörü olmasına rağmen, palmar lipom < % 0.5 oranındadır.

Anahtar Sözcükler: Palmar lipom, median sinir, karpal tünel sendromu

EPS-190[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRALİDOKSİM OTO-ENJEKTÖR YARALANMASINA BAĞLI GELİŞEN MEDİAN SİNİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

*Selçuk Göçmen, Ahmet Eroğlu, Ali Kıvanç Topuz, Cem Atabey, Emre Zorlu
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul*

Amaç: Pralidoksim, organofosforlu pestisitler ile meydana gelen zehirlenmelere karşı kullanılan çok önemli bir antidottur. Organofosfat, dünyada özellikle tarımsal faaliyetlerin fazla olduğu birçok ülkede böcek

öldürücü ajan olarak ve kimyasal savaş ajanı olarak halen kullanılmaktadır. Pralidoksim oto-enjektör yaralanmasına bağlı sinir lezyonu nadir görülen bir yaralanma olup, olguyu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntemler: Biz 21 yaşında asker hastada, organofosfat zehirlenmesinde antidot olarak kullanılan pralidoksim oto-enjektörün yanlışlıkla eline batması sonucu oluşan sağ median sinir lezyonu olan olguyu sunduk. Yaralanma sonrası 3. ayda kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde; sağ elde vazomotor bulgular ile başparmak opozisyonu 4/5 kuvvette ve sağ median parestezisi mevcuttu (Şekil 2).

Sonuçlar: Median sinire, yaralanmanın olduğu el bileği seviyesinde dekompresyon ve epinöral nörolizis yapıldı. Sinirin ileri derecede fibrotik bantlar ile çevreye yapışık ve epinöryumun kalınlaşmış olduğu görüldü (Şekil 3). Postoperatif 2. haftada ağrı şikayetleri tamamen düzelen hastanın 3. ay kontrolünde sadece uyuşukluk şikayeti vardı.

Tartışma: Pralidoksim klorid oto-enjektörleri, olası kimyasal saldırılar için askeri birliklerde bulundurulmaktadır. Bu durumda kötü kullanım, kaza ile yaralanma, kasıtlı yaralama gibi potansiyel tehlikeleri beraberinde getirmektedir. Hastanelerde görevli sağlık personellerinde de sıkça enjeksiyon yaralanmaları olabilmektedir. Ülkemizde de sık görülen OF zehirlenmelerine bağlı yaralanmalarda pralidoksim klorid oto enjektör kullanımı sırasında da istenmeyen kaza sonucu yaralanma olabileceği ve bu durumda yapılacak ilk müdahale hakkında acil serviste görevli sağlık personeli bilgi sahibi olmayabilir. Pralidoksim kloride yanlışlıkla veya kaza sonucunda maruz kalırsa, böbreklerden süzülerek atılmakta spesifik bir tedaviye ihtiyaç olmamaktadır. Nörovasküler yapılarda herhangi bir etkilenme açısından dikkatlice muayenesi yapılmalı ve yakından takip edilmelidir. Periferik sinir yaralanması bulguları varlığında geç kalınmadan hemen dekompresyon cerrahisi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Enjektör, median sinir, pralidoksim, organofosfat zehirlenmesi

EPS-191[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MANAGEMENT OF SPINAL EPIDURAL LIPOMATOSIS: A REPORT OF TWO CASES

*Selçuk Göçmen¹, Cem Atabey¹, Göksel Güven², Hakan Şimşek¹, Ahmet Çolak¹
¹Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey
²Diyarbakır Military Hospital, Department of Neurosurgery, Diyarbakır, Turkey*

Objective: Spinal epidural lipomatosis (SEL) is a rare cause of spinal cord or dural sac compression. The case histories of two patients suffering from lumbar SEL are reviewed and the management of the patients discussed.

Methods: The patient was an 80-year-old male and admitted with neurogenic claudication. He was paraparetic. The patient was not obese. He was not obese and not taking any steroids. Magnetic resonance imaging (MRI) showed a posteriorly located extradural mass lesion at the level of L2-L4 (Figure 1). Epidural fat was removed totally. Histopathological diagnosis was spinal lipomatosis. The patient's weakness improved after the surgery.

Results: A 73-year-old man admitted low back pain and radiculopathy. His body mass index (BMI) of 36.8 kg/m² was stable for the 5 years. Serum levels of total cholesterol and triglyceride were significantly high. MRI showed the epidural lipomatosis (Figure 2). He was treated with

analgesics and diet measures. He lost weight 21 kg (BMI was 29.7kg/m²) after 8 months. Serum lipids were within normal limits (serum triglyceride: 154mg/dl, LDL cholesterol: 132mg/dl). The patient remained free of pain and symptoms.

Conclusions: Physicians should be aware of this entity and keep it in mind in the differential diagnosis of patients with low back pain and radiculopathy, especially in the absence of disc herniation, bony stenosis, or spinal tumors. In our opinion, conservative treatment should be attempted with obesity, steroid use and endogenous steroid disease, provided that there are no neurological deficits. Surgical treatment with SEL is the gold standard in patients with intractable pain or neurological deficit. **Keywords:** Conservative treatment, Low back pain, neurogenic claudication, spinal epidural lipomatosis, surgery

EPS-192[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L2 SPİNÖZ PROCESS YERLEŞİMLİ OSTEOKONDROM: OLGU SUNUMU

Cem Atabey¹, Ahmet Eroğlu², Ali Kıvanç Topuz¹, Emre Zorlu¹, Hakan Şimşek¹, Bülent Düz¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

Amaç: Bu yazıda osteokondrom için nadir yerleşim yeri olan spinöz proses kaynaklı osteokondrom olgusu sunuldu.

Yöntemler: Bel ağrısı ve bel bölgesinde şişlik şikayeti ile başvuran, osteokondrom için nadir yerleşim yeri olan L2 spinöz çıkıntı kökenli, 20 yaşında erkek hastaya kitle eksizyonu yapıldı. Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak bildirildi. Olgu ilgili literatür eşliğinde tartışıldı.

Sonuçlar: Spinöz çıkıntı osteokondrom için nadir bir yerleşim yeridir. Osteokondromun bu tip nadir görülen yerlerde yerleşimleri ağrı kliniği ile ortaya çıkabilir ve malign dejenerasyon riski fazladır. Bu tümörlerde malign dejenerasyon olabileceği akıldaki bulundurulmalı, cerrahi tedavi göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma: Osteokondrom diğer adıyla ekzositoz en sık görülen iskelet sistemi tümürüdür. Tüm benign kemik tümörlerin %20-50'sini oluşturur. Genellikle uzun kemiklerin kartilajenöz bölgelerinde görülmektedir. Multipl herediter egzostoz ve soliter osteokondroma olmak üzere iki farklı klinik tipi vardır. Vertebral kolon, kafatabanı, kosta, ve skapulada yerleşimi nadirdir. Spinal tutulum %3-7 kadardır. Spinal osteokondromalar genellikle vertebranın lateral ve posterolateral bölümlerinden köken alır.

Anahtar Sözcükler: Osteokondroma, spinal proses, cerrahi tedavi

EPS-193[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C7 VERTEBRA POSTERİOR ELEMANLARINI TUTAN OSTEOKONDROM OLGUSU

Özkan Tehli, Çağlar Temiz, İlker Solmaz, İrgen Hodaj, Engin Gönül, Mehmet Kadri Daneyemez

GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Osteokondroma kemiğin sık rastlanan tümörlerindedir ancak

omurgada nadir (%3-5) görülür, ekzositoz yaparak büyür ve tutulum yerine göre nörolojik fonksiyon bozukluğu yapabilen bir patolojidir. Sıklıkla servikal omurgayı tutar. Arka eleman tutulumu ve 2. servikal omur, en çok tutulan yerdir. Bizim vakamızda; servikal 7. vertebranın sol faset, lamina ve spinöz prosesden köken alan dev bir osteokondroma olgusu sunularak klinik, patolojik ve radyolojik görünümü tartışıldı.

Yöntemler: 27 yaşında erkek hasta, boyunda ele gelen şişlik, ağrı ve boyun hareketlerinde kısıtlılık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin uzun süredir olduğu, cerrahi önerildiği halde kabul etmediği öğrenilmiştir. Son zamanlarda şikayetlerinin artması üzerine cerrahi kabul eden hastaya tetkikleri detaylı bir şekilde yapılmıştır. Servikal tomografi C7'nin spinöz prosesinden kaynaklanan ve paraspinöz alanı dolduran osteokondrom ile uyumlu lezyon olarak raporlandı. (resim1,2,3) Sintigrafide osteokondrom olarak raporlandı. Hastaya C7 hemilaminektomi ve C7 vertebra kitlesinin total eksizyonu ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmayan hastanın patolojisi "osteokondrom" olarak geldi.

Sonuçlar-Tartışma: Osteokondromun vertebral tutulumu nadirdir ve %3-5 olarak bildirilmiştir. Osteokondrom tutulum yerine göre semptomları ve komplikasyonları farklılık gösterir. Bunlar arasında; patolojik kırıklar, spinal stenoz, myelopati, nadirde olsa maligniteye dönüşüm sayılabilir. Radyolojik görünümü nonspesifiktir. Arka elemanların tutulduğu olgularda ele gelen kitle bulunabilir. Cerrahi semptomatik ve kozmetik nedenlerle yapılır. Cerrahinin asıl amacı tümörün nörolojik defisit yapmadan önce alınmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteokondrom, servikal vertebra, spinal tümör

EPS-194[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DEJENERATİF SKOLYOZDA HER SEVİYE PEDİKÜL VİDA UYGULAMASI İLE DEKOMPRESYON VE KORREKSİYON UYGULANMASI; ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Ali Ender Ofloğlu¹, Mehmet Aydoğan², Erhan Emel¹, Mehmet Tezer², Lütfü Postalca¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dejeneratif lomber skolyoz 40 yaş üstü popülasyonda görülen, disk ve faset eklem dejenerasyonu sonucu ortaya çıkan, yavaş seyirli bir skolyoz tipidir. Hareketle artan bel ağrısı tipik klinik bulgusu olup, eşlik eden patolojilere bağlı çeşitli nörolojik semptomlarla da ortaya çıkabilir. Hastalığın cerrahi tedavisi tartışmalı olmakla birlikte eşlik eden hastalıklar nedeni ile hasta seçimi ve uygun cerrahi teknik çok önemlidir.

Yöntemler: Çalışmamızda 2010-2012 yılları arasında dejeneratif lomber skolyoz tanısı ile opere edilen 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 15'i kadın, 3'ü erkek, yaş ortalaması 57 (46-82) idi. Klinik yakınmaların başında bel ağrısı gelmekte idi. Radyolojik değerlendirmeler ayakta 2 yönlü skolyoz grafisi, lomber dinamik grafiler, MRI ve bilgisayarlı tomografi ile yapıldı. Tüm hastalara kemik dansitometri yapıldı ve -2.5 T skorunun altında sement augmentasyonlu pedikül vida enstrumentasyonu kullanıldı. Hastalar klinik olarak pre ve postop VAS ve ODI ile değerlendirildi. Ayakta skolyoz grafilerinde Cobb açıları ölçüldü. Ortalama Cobb açısı 42 (22-65) derece idi.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 14.3 ay (3-22) postop ortalama Cobb açısı 6 (0-15) derece olarak ölçüldü. 7 hastada sement augmentasyonu uygulanırken, 11 hastada distal enstrumentasyon pelvise ilerletildi. Preop ortalama VAS 7.8 (7-9) iken postop 2.4 (0-4)'e geriledi. Preop ortalama ODI 46% (35-64) iken postop 22% (18-34)'e geriledi. 2 hastada postop komplikasyon gelişti, her iki hastada osteoporotik olup sement augmentasyonu yapılmayan hastalardı.

Tartışma: Lomber dejeneratif skoyoz cerrahisinde enstrümantasyon, dekompresyon ve koreksiyon uygun seçilmiş vakalarda başarılı olup, özellikle yaşlı, osteoporotik hastalarda, ileri koreksiyon manevraları planlanan olgularda, vidalama yapılacak omurgalara güçlendirme yapılmasının uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif skoyoz, TLİF, vertebroplasti

EPS-195[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DEJENERATİF SPONDİLOLİSTEZİS İLE BİRLİKTE GÖZLENEN VE RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN LOMBER SİNOVİYAL KİSTİ

Tuncay Kaner¹, Şahin Aslan¹, Mehmet Şenol¹, Abdullah Aydın², Serkan Şenol², Ahmet Ferruh Gezen¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ganglion kistleri spinal faset eklemine komşu olan veya ligamentum flavumdan köken alan sinoviyal zarı olmayan kistlerdir. Çoğunlukla lomber bölgede oluşurlar. Kadınlarda daha sık görülürler. Olguların %25'inde Dejeneratif Spondilolistezis saptanmaktadır. L4-5 en sık görüldüğü yerdir. Ağrı en sık yakınmadır ve genellikle radiküler tarzıdır.

Yöntemler: 45 yaşında bayan hasta, bilinen sistemik hastalığı olmayan 5 aydır mevcut olan son 1 aydır artış gösteren bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol laseque testi 45' +, sol ayak DF kas kuvveti 4/5 ve nörojenik kladikasyo mevcuttu. Hastanın çekilen Lomber MRG'ında L4-5 seviyesinde grade I anterior dejeneratif tipte spondilolistezis ve sol L4-5 faset eklemi kökenli ve sol nöral forameni daraltan sinoviyal kist izlenmiştir. Hastanın çekilen hareketli Lomber Direkt Grafisinde L4-5 seviyesinde translasyonel harekete bağlı instabilite olduğu görüldü. Hastaya operasyon planlandı. Posterior yolla sol L4-L5 fasetektomi ve sinoviyal kist total eksizyonu, sol L5 foraminotomi ve L4-L5 transpediküler poliaksiyel vida rod sistemi ile stabilizasyon ve füzyon operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde ağrıları geçen hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu sinoviyal faset kisti olarak raporlandı.

Sonuçlar: En iyi tedavi yöntemi bilinmemektedir. Önerilen tedavi seçenekleri arasında kistin cerrahi eksizyonu, kist aspirasyonu ve fasete steroid enjeksiyonu tercih edilmektedir. Bu kistlerin instabilite nedeni ve füzyon gereksinimi olabileceği ve karşı tarafta da kist gelişebileceği için uzun dönem takip gerekmektedir. Eğer sinoviyal faset kisti ile birlikte segmental instabilite varsa o zaman kist rezeksiyonu ile birlikte posterior stabilizasyon ve füzyon eklenmelidir

Anahtar Sözcükler: Synovial kist, dejeneratif spondilolistezis, radikülopati

EPS-196[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Memduh Kerman¹, Kerim Kenan Coşkun¹, Nilgün Şenol²

¹Fatih Üniversitesi, Sema Uygulama Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Intradural lomber disk hernisi nadir görülür ve lomber disk hernilerinin yaklaşık %0.04-0.33'ünü oluşturmaktadır. Her seviyede olabilmeye birlikte en sık olarak L4-L5 düzeyinde görülmektedir.

Yöntemler: İki aydır devam eden bel ve sol L4 radiküler ağrısı olan 33 yaşında bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonu 3/5, Laseque testi 25°de pozitif, sol Aşil refleksinde azalma olduğu tespit edildi. Lomber MRG tetkikinde L3-4 düzeyinde ekstrüde fragman olduğu görüldü.

Sonuçlar: Sol L3 parsiyel laminektomi ve L4 foraminotomi yapıldı. Ekstrüde fragmanın intradural uzanımının olduğu görülerek duraya 5mm lik insizyon yapıp ekstrüde fragman çıkarıldı.

Tartışma: Lomber intradural disk hernilerinin patogenezi genellikle ön dura mater ve posterior longitudinal ligaman arasındaki yoğun yapışıklıklarla ilişkilidir. Tekrarlayan minor travmalar veya cerrahi girişimler bu yapışıklıklara yol açabilir. Sinir köküne bası etkisi yaratan kitle lezyonu ve kauda equina sendromu ayırıcı tanıda mutlaka dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intradural, lomber disk, manyetik rezonans

EPS-197[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEMPTOMATİK SERVİKAL MULTIPL FORAMİNAL MENİNGEAL KİST: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Ferruh Gezen², Hikmet Aytekin³, Osman Akgül⁴

¹Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

³Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

⁴Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

Amaç: 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: Ekstradural kistler, Tip 3: Intradural kistler olarak 3 ana gruba ayırmıştır

Yöntemler: 54 yaşında bayan hasta boyun ve her iki kol ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesi normaldi. Çekilen servikal MRG'de C5-6, C6-7 ve T1-2 mesafesinde foraminal meningeal kiste rastlandı. Hastaya verilen medikal tedavi sonrası şikayetlerinde azalma izlendi. Hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuçlar: 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.

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.

Anahtar Sözcükler: Servikal, meningeal kist, ağrı

EPS-198[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK LOMBER VERTEBRA BURST KIRIĞINA EŞLİK EDEN ÇOK SEVİYELİ LOMBER EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Murat Aydın¹, Fatih Keskin²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Karaman

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

Amaç: Spinal epidural hematoma travma, kanama diyatezleri, antikoagülan tedavi, vasküler anomali, hipertansiyon, epidural anestezi veya spinal cerrahi girişimlere bağlı olabilir fakat spontan da gelişebilir. Oldukça nadir görülen klinik tablolardır. Travmatik spinal epidural hematoma, spontan lezyonlarla oluşana göre daha az sıklıkta görülürler. Spinal travma sonrası insidansı %1.7 den daha az olduğu tahmin edilmektedir.

Yöntemler: 31 yaşında erkek hasta travmatik L3 burst kırığına eşlik eden spinal epidural hematoma tanısı ile servisimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde alt ekstremita kas gücü 4/5 idi. Acil şartlarda operasyona alınan hastaya L1-2,L4-5 posterior transpediküler vida rot sistemi ile enstrumantasyon ve lomber laminektomi ile epidural yerleşimli solid ve likit kıvamlı hematoma drene edildi. Postop dönemde rehabilitasyona alınan hastanın nörolojik defisiti düzeldi. Mobilize edilen hastanın takibinde problemi olmadı.

Sonuçlar: Sonuç olarak spinal epidural hematoma nadir görülen bir durumdur. MRG ile erken tanı en iyi seçimdir. Erken cerrahi dekompresyon ile hematoma boşaltılması nörolojik defisitleri düzeltebilir.

Tartışma: Bizim olgumuzda kanal içi bası yapan burst kırığı mevcuttu. Çekilen MRG'de anteriordan duraya bası yapan epidural yerleşimli hematoma görüldü. Tanı için temel görüntüleme yöntemi MRG'dir. MRG lezyonların tespitinde son derece duyarlı bir inceleme olmasına karşın, taze kanamanın MRG ile tespitindeki zorlukları göz önünde bulundurmaya gerekir.

Anahtar Sözcükler: Burst kırığı, epidural hematoma, lomber

EPS-199[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI İNSİDENTAL SAPTANAN SPİNAL KİTLE; OLGU SUNUMU

Osman Tanrıverdi, Mustafa Kemal Çoban, Önder Okay, Çoşkun Yolaş, Birol Bayraktar, Ümit Kamacı, Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kahruman Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Erzurum

Amaç: Spinal menenjiomalar, intrakranial olanlara göre daha azdır; tüm menenjiomaların yaklaşık olarak % 7.5-12.7'sini oluşturmaktadır. Tüm intradural-extramedüller tümörlerin yaklaşık olarak % 25-46'sını oluşturur. Bening bir tümördür. Araknoid villus hücrelerinden gelişmektedir. 5.

ve 6. dekatlarda sık görülmektedir. Kadın erkek oranı 4-5/1 şeklindedir. İnsidental olarak saptanması nadirdir. Spinal travma sonrası tetkiklerde insidental olarak saptanan T10 intradural extramedüller kitlesel lezyon vakası sunulmuştur.

Yöntemler: 65 yaş kadın hasta. Yüksekten düşmeye bağlı spinal travma şikayeti ile getirildi. Spinal BT incelemelerinde T12 vertebra korpusunda çökme kırığı izlendi. Özgeçmişinde uzun zamandır ara ara olan hafif sırt ağrısı şikayeti vardı. Muayenesinde alt ekstremiteler 4/5 düzeyinde paraparetik, DTR'ler alt ekstremitelerde hiperaktif, Babinski bilateral (+), Klonus bilateral (+) idi. Kontrastlı Torakal MR incelemede T12 kompresyon kırığına ilaveten T10 seviyesinde intradural extramedüller belirgin kord kompresyonuna neden olan yoğun kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon saptandı. Metastatik tutulum açısından PET CT yapıldı. Malignite tespit edilemedi. Opere edilen hastaya T10-11, L1-2 posterior transpediküler stabilizasyon ve T10 seviyesindeki intradural extramedüller kitlesel lezyonun total çıkarılması operasyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme Meningiom olarak bildirildi. Takiplerinde sorun olmayan hasta post operatif 7. günde taburcu edildi.

Sonuçlar-Tartışma: Spinal tümörler, ağır morbite ve mortalite oranlarıyla; erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar alınması nedeniyle nöroşirürjinin ilgi odağı olmuştur. Teknolojik ilerlemeye paralel olarak tanı olanaklarının artması, mikrocerrahinin gelişimi ile tedavi başarı oranları artmıştır. Spinal tümörlerin insidental olarak saptanması nadir bir durumdur. Özellikle ileri yaş hastalarda müphem şikayetleri olsa bile spinal kitlesel lezyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu tip durumlarda hastalar erken tanı ve uygun tedavi ile hayatlarına sorunsuz devam edebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çökme kırığı, meningiom, tümör

EPS-200[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KENDİLİĞİNDEN GERİLEYEN SERVİKAL DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek¹, Selami Çağatay Önal²

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tunceli

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Disk hernilerinde özellikle lomber bölgede kendiliğinden gerileme, iyi bilinen ve tanımlanmış bir süreçtir. Ancak servikal bölgede bu daha nadir görülmektedir. Bu hastaların sıklıkla ve daha öncelikle ameliyata yönlendirilmelerinden dolayı kendiliğinden gerileme oranlarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Olgu: Otuzdokuz yaşında bayan hastanın bir yıl önce boyun ağrısı ve sol kolda ağrı, uyuşma yakınmaları ile polikliniğe başvurduğu, çekilen servikal MR'da C5-6 seviyesinde kordu sol önden basan protrüde disk hernisi saptandığı, hastaya cerrahi tedavi önerildiği, cerrahi tedaviye isteksiz olan hastanın medikal tedavi ve fizik tedavi sonrası ağrısının geçtiği belirtildi. Yaklaşık bir yıl sonra şikayetlerinin yinelemesi üzerine tekrar polikliniğimize başvuran hastanın çekilen servikal MR incelemesinde C5-6 seviyesindeki disk hernisinin kaybolduğu görüldü.

Sonuç: Literatürde herniye nukleus pulpozusun kendiliğinden gerilemesi ile ilgili başta lomber, ardından servikal ve daha nadir olarak torakal bölgeye odaklanan olgu sunumları mevcuttur. Disk hernilerinde "kendiliğinden gerileme mekanizması" ile ilgili olarak öncelikle neovaskülarizasyondaki

makrofajların (fagositlerin) etkin olduğu, ardından rezorpsiyon ve dehidratasyonla birlikte mekanik etkilerin de rol aldığını öne çıkaran çalışmalar yoğunluktadır. Olgumuzda olduğu gibi, daha önce mutedil düzeyde ve medikal tedavi ile baskılanabilir şikayetleri bulunan, motor defisiti olmayan ve bu yönleri ile mutlak cerrahi endikasyonu bulunmayan hastalarda zaman içinde kendiliğinden gerileme ihtimalini düşünerek cerrahi tedavi seçeneğinde acele edilmemesi uygun bir seçenek olabilir.

Anahtar Sözcükler: Konservatif tedavi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), servikal disk hernisi

EPS-201[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN L5-S1 DİSK HERNİSİ OLGUSU

Ali Akay, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel

İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Genital bölge duyu ve motor uyarımı S2-S3-S4 köklerinden köken alan nervus pudendus tarafından sağlanmaktadır. Bu sinir lezyonları genital bölgede hipoestezi sebebiyle, cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır. L5-S1 disk hernisine bağlı cinsel fonksiyon bozukluğu oranları ile ilgili bilgiye yapılan literatür taramasında rastlanmamıştır.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 36 yaşında kadın. Hasta şiddetli sol bacak ağrısı ve sol bacakta uyuşukluk şikayetiyle başvurduğunda, yapılan lomber MRG'de L5-S1'de sol ekstrüde disk hernisi saptanması üzerine hastaya ameliyat önerilmiştir. Hasta mikrodisektomi yöntemi ile opere edilmiştir. Post-op ağrısı olmamakla birlikte, sol bacakta uyuşukluk şikayeti devam etmektedir. Hasta, birinci ay kontrolünde uyuşukluk şikayetinin geçmediğini ve cinsel bölgede his kaybı ve orgazm olamama durumu yaşadığını belirtmesi üzerine yapılan kontrol lomber MRG'de L5-S1 sol inferiora migre ekstrüde disk hernisi nüks/ rezidü saptanmış ve hastaya operasyon önerilmiştir. Hasta yeniden opere edildi; S1 dekompresyon uygulandı. Post-op sol S1 hipoestezi düzelen hastanın 10. gün kontrolünde S2-S4 hipoestezi düzeldi. Hasta, cinsel fonksiyon bozukluğunun düzeldiğini belirtmektedir.

Tartışma: İlgili literatürde L5-S1 disk hernisine bağlı veya cerrahi sonrasında gelişen cinsel fonksiyon bozukluğuna örnek yalnızca bir vaka bildirilmiştir. Sözkonusu vaka cerrahi operasyondan 2,5 yıl sonra üroloji uzmanlarınca sindefanil tedavisi ile tedavi edilmeye çalışılmıştır. 1996 yılında Bartels ve ark.yayınladığı makalede hemi-caudo equina sendrom kliniğiyle opere edilen 10 lomber disk hernili hasta sunulmuştur. Bu hasta grubunun tüm disk hernisinden opere edilen hastaların %2,3'ünü oluşturduğunu rapor edilmiştir. Bu nedenle, özellikle L5-S1 disk hernisi tanısıyla opere edilen hastalarda pre-op ve post-op genital duyu kusuru sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel fonksiyon bozukluğu, lomber disk hernisi, hemi-kaudo equina sendromu

EPS-202[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA TOTAL EKŞİZE EDİLEN SAKRAL MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM OLGUSU

Orhan Kalemci¹, Ahmet Karakaşlı², Ayça Ersen³, Göktuğ Akyoldaş¹, Koray Ur¹, Kemal Yücesoy¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hast., Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Ekstranöronal ependimomalar nadir görülmektedirler. Ekstranöronal ependimomaların çoğunu sakrokoksigeal bölgede meydana mikropapiller varyantı oluşturmaktadır. Genellikle pilonidal kist veya sinüs gibi sık yanlış teşhis konulan bu patolojilerde tedavi geniş cerrahi rezeksiyondur. Biz bu olgu sunumunda subkutan sakrokoksigeal yerleşimli mikropapiller ependimoma nedeni ile cerrahi uyguladığımız 39 yaşında kadın hastamızı sunmaktayız.

Yöntemler: 39 yaşında kadın hasta beş yıl önce koksiks bölgesinde şişlik farketmiş ancak herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamış. Son bir yıldır şişlikte artış ve hareketle ağrı olması nedeniyle hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik bakısında sakrokoksigeal bölgede ağrılı şişlik dışında herhangi bir özellik yoktu. Nörolojik bakısı normal olarak değerlendirilen hasta yapılan lumbosakral Bilgisayarlı Tomografi tetkiki sonucunda koksiks inferior düzeyinde orta hatta yaklaşık 4x5 cm boyutunda düzgün sınırlı hipodens kitlesel lezyona saptandı. Hastaya yapılan lumbosakral MRG tetkikinde ise koksiksten inferiora uzanan kitlesel lezyon saptandı. Hasta operasyona alınarak lokal anestezi altında sakrokoksigeal yerleşimli kitlesel lezyon ve koksiks eksizyonu uygulandı.

Sonuçlar: Patolojik inceleme sonucu lezyon mikropapiller ependimom olarak değerlendirildi. Hasta bir yıldır izlenmekte, lokal nüks ya da metastaz saptanmamıştır.

Tartışma: Primer ekstrapinal ependinomlar nadir görülmekte ve genellikle sakrokoksigeal veya presakral bölgede subkutan yerleşimlidirler. İlk kez Mallory tarafından 1902 yılında olgu sunumu olarak bildirmiş ve günümüze kadar 75 tane olgu bildirilmiştir. Sakrokoksigeal yerleşimli mikropapiller ependinomlar WHO tarafından grade I tümörler arasında sayılmaktaysa da literatürde lokal nüks ve uzak metastazlar bildirilmiştir. Cerrahi tedavide çok önemli bir yere sahip olup mümkünse geniş eksizyon, kemik tutulumu olan olgularda koksiksin çıkarılması önerilmektedir. Sakrokoksigeal bölge patolojilerinde ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gereken bu nadir patolojiyi sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Ekstra spinal, ependimom, koksigeal, lokal anestezi, mikropapiller

EPS-203[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN LAZER DİSK DEKOMPRESYONU: 113 OLGU, 197 GİRİŞİM

İnanç Çağırır¹, Mehmet Baran Düzgün², Esra Aslıhan Çağırır³,

Fatih Muhammet Sarı⁴, Nevhis Akıntürk⁵, Ramiz Ahmedov⁶

¹Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., İzmir

²Aliğa Devlet Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

⁴Manisa Devlet Hastanesi, Manisa

⁵Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: İlk olarak Şubat 1986'da Avusturya'da Choy ve Asher tarafından tanımlandığından beri lomber disk hernilerinin (LDH) tedavisinde PLDD yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma ile amaçlanan PLDD'nin lomber disk annuler bulging, protrüzyon ve ekstrüzyonlarında etkinliğinin geriye dönük olarak araştırılmasıdır.

Yöntemler: Haziran 2011 – Aralık 2011 tarihleri arasında İzmir Aliğa Devlet Hastanesinde PLLD yapılmış 113 olgu ve 197 girişim retrospektif incelenmiştir. PLLD işlemi MRG veya BT incelemesi sonucu annuler bulging, protrüzyon ve ekstrüzyon saptanmış 3 aydan süre içerisinde konservatif tedavinin başarısız olduğu (istirahat, NSAİİ, kas gevşeticiler, fizik tedavi ve\ veya epidural steroid enjeksiyonu) hastalarda gerçekleştirilmiştir. PLDD işlemi floroskopi rehberliğinde prone pozisyonda posterolateral girişim ile gerçekleştirilmiş, her disk aralığına Velas® 30W 810-980 Nm. Diode Lazer Cihazı ve Fibertech® fiberoptik kablo ile 20W kalibrasyonda 1-2 sn'lik 20 j'lık 5 sn aralıklarla toplam 1500 ile 2000 j enerji gerçekleştirilmiştir. Olguların pre ve postoperatif ağrı seviye değerlendirmesi vizüel analog skala (VAS) ile yapılmış, skordaki %50'lik azalma ağrı kontrolü açısından anlamlı kabul edilmiştir. Olgular postoperatif 1.gün, 1-3 ve 6. aylarda ağrı kontrolü açısından değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamızda E/K oranı 56/57, yaş ortalaması 42.2±11.9 (19-82 yaş) tespit edildi. Aynı seans içinde %38 tek, %62 multiple girişim gerçekleştirilmiş, postop 1. gün, 1-3 ve 6. ay için sırasıyla %98.2; %93,8; %90.3 ve %88,5 ağrı kontrolü sağlanmış yalnızca 1(%0.9) olguda Beronius M. Ve arkadaşlarının tanı kriterlerine göre olası spondilodiskit saptanmıştır.

Tartışma: PLDD, lazer enerjisinin uygulanması ile intradiskal basınçta % 50'lik azaltım sağlanması sonucunda herniasyonun etkilenmiş sinir kökünden disk merkezine doğru retraksiyonu sağlamasıyla seçili olgularda minimal operatif morbidite ile oldukça başarılı bir girişimdir.

Anahtar Sözcükler: Annuler bulging, diode lazer, ekstrüzyon, lomber disk hernisi, protrüzyon, spondilodiskit

EPS-204[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN S1 EPİDURAL KAVERNOM: VAKA SUNUMU

İnanç Çağırın¹, Fatih Muhammet Sarı², Esra Aslıhan Çağırın³, Nevhis Akıntürk⁴, Ramiz Ahmedov⁵, Nurcan Özdamar⁶

¹Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., İzmir

²Manisa Devlet Hastanesi, Manisa

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., İzmir

⁴Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir

⁶Ali Çetinkaya Bulv. No:66 D:11 Alsancak, Konak, İzmir

Amaç: Siyatalji etyolojisinde lomber disk hastalığı (LDH) dışında birçok patoloji bulunmaktadır. Bu olgu sunumuyla, spinal vasküler patolojilerin siyatalji ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: EÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniğine yaklaşık bir aydır sürmekte olan sol bacakta siyatalji yakınması ile başvuran 61 yaşında erkek olgunun çekilen ince kesit lomber MRG'sinde sol S1 forameninde minimal bir bası imajı izlenmesi üzerine yapılan EMG incelemesinde normal elektrofizyolojik bulgular saptandı. İleri inceleme olarak pelvis,

kalça ve siyatik sinir trase taramaları yapılmış fakat MRG, BT ve USG incelemelerinde anormal bir bulgu izlenmemiştir. Sol kalça direk grafisinde asetabulum hipoplazik dejenerasyon bulguları göstermekteyse de yapılan ortopedi konsültasyonu sonucunda mevcut bulguların klinik ile uyumsuz olduğu ifade edilmiştir. Test amaçlı faset blokaj işlemi yapılan olgunun ağrısının 2-3 gün süre ile geçmesi üzerine ağrının radikls kökenli olduğu düşünülerek sol L5 – S1 explorasyon gerçekleştirildi. İntraoperatif sol S1 kökünün foramen girişinden itibaren faset iç yüzeyinden itibaren kalsifiye hipertrofik bir doku nedeniyle sıkışık olduğu gözlemlendi. Kök üzerinden mikrodiseksiyonla sıyrılarak eksiye edilen doku biyopsiye gönderildi. Radiks üzerine epidural yağ dokusu yayılarak dekompresyon sonlandırıldı.

Sonuçlar: Postoperatif siyatalji yakınması ortadan kalkan ve 1.gün mobilize edilerek taburcu edilen olgunun biopsi sonucu kavernom ve kanama odakları içeren reaktif fibröz doku olarak rapor edildi.

Tartışma: Spinal vasküler patolojiler, siyatalji kliniğini taklit edebilecek nadir görülen antitelere dir. Vasküler malformasyonlar dışında dilate epidural venöz pleksusların benzer semptomatoloji gösterebileceği daha önce bildirilmiştir. Radyolojik olarak tanısı oldukça zor konulabilen vasküler patolojiler LDH cerrahisi gerçekleştirilirken mutlaka akılda tutulmalı ve böyle bir durumun mevcudiyetinde sinir kökü tatmin oluncaya kadar dekomprese edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hastalığı, siyatalji, vasküler malformasyon

EPS-205[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK LOMBER DİSK HERNİSİNE BAĞLI KAUDA EKUİNA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ümit Kamacı, Hilmi Önder Okay, Mustafa Kemal Çoban, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Coşkun Yolaş, Muhammed Ömeroğlu
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Kauda ekuina sendromu, çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilen karmaşık klinik bir durumdur. Hastalar klinik olarak bel ağrısı, tek ya da çift taraflı bacak ağrısı, parestezi ve kuvvet kaybı, perine bölgesinde parestezi, rektal ya da üriner sfinkter kusuru ile ille prezente olabirler. Ancak, en iyi cerrahi zamanlamaya rağmen fizyopatolojik temelleri aydınlatılmalıdır. Torakolomber bölge rijit olan torakal bölgeden hareketli olan lomber bölgeye geçiş bölgesi olduğundan travmatik hadiselerle hassastır.

Yöntemler: 45 yaşında erkek olgu yaklaşık olarak 5 metre yükseklikten düştüğü ifadesi ile acil serviste değerlendirildi. İlk muayenede şuur açık, oryante koopere, defisiti yok idi. Şiddetli bel ağrısı nedeni ile olası kord, ligaman hasarı ön tanısı ile yatırılıp immobilize edildi. Yaklaşık 7 saat sonra perianal his kusuru ve idrar retansiyonu gelişen olguya çekilen acil lomber manyetik rezonans görüntüleme L4-L5 fragmante, kauda lifleri önden komprese eden disk herniasyonu izlendi. Acilen operasyona alındı. L4 total laminektomi sonrasında soldan serbest disk parçası çıkarıldı. Erken postoperatif değerlendirmede nörolojik durumunda perianal his kusuru düzelen olgu üroloji kliniği ile konsülte edilerek kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuçlar: Torakolomber geçiş bölgesi yapısı itibarı ile alt lomber bölgeye nazaran travmatik hadiselerden daha fazla etkilenip, kauda ekuina sendromu gibi dramatik sonuçlara yol açabilmektedir.

Tartışma: Sunduğumuz olguda olduğu gibi tomografi ve konvansiyonel tetkikler normal olsa da, vakalarda travmatik diske bağlı olarak kauda ekuina sendromunun gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik disk, kauda, spinal

EPS-206[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT LUMBALJİDE AMPİRİK FASET EKLEM ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ

İnanç Çağırın¹, Mehmet Baran Düzgün², Esra Aslıhan Çağırın³,

Fatih Muhammet Sarı⁴, Nevhis Akıntürk⁵, Ramiz Ahmedov⁶

¹Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., İzmir

²Aliağa Devlet Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

⁴Manisa Devlet Hastanesi, Manisa

⁵Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lomber faset blokajı, ilk olarak 1971 yılında Rees tarafından üzerine dikkat çekilen ve anestezi uzmanları tarafından daha çok tanıyı doğrulamak amacıyla kullanılmasına rağmen seçilmiş vakalarda tedavi amaçlı olarak da uygulanabilen bir girişimdir. Bu çalışmada, lomber faset enjeksiyonunun (FEE) motor defisiti olmayan akut lumbalji olgularında etkinliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2010 Haziran-2012 Haziran tarihleri arasında Aliağa Devlet Hastanesi Acil Servisine akut lumbalji yakınmasıyla başvurmuş, yapılan ilk nörolojik muayenesinde motor defisit saptanmamış ve akut ağrı kontrolü için lomber faset enjeksiyonu yapılmış 148 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. FEE işlemi prone pozisyonda floroskopi altında 22 numara Quinke iğnesiyle 20 mg. metilprednisolon asetat- 2.5 mg. %0.5 bupivakain karışımının uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Olguların ağrı seviye değerlendirmesi vizüel analog skala (VAS) ile yapılmış, VAS skorunda en az %50'lik azalma ağrı kontrolü açısından anlamlı kabul edilmiştir. Olgular postoperatif 0. saat, 1.gün, 1-3 ve 6. aylarda ağrı kontrolü açısından değerlendirilmiştir

Sonuçlar: Hastaların erkek/kadın oranı 67/81, yaş ortalaması 46.3±13.8 (17-73) idi. Olguların preoperatif VAS ortalaması 8.55 iken postoperatif erken dönem 2.68'tir. Olgularda 1. gün, 1-3 ve 6. ay ağrı kontrolü sırasıyla %92,6; %87,8; %81.8 ve %74,3 saptanmıştır.

Tartışma: Akut lumbalji yakınması olan olgulardaki ağrının patogenezinde artiküler faset bölgesindeki enflamasyon, ödem ve kas spazmı rol almaktadır. Bu ağrılı duruma sebebiyet veren kas kontraksiyonu her ne kadar korunma mekanizması olarak refleks olarak oluşuyorsa da foraminal mesafeyi daraltarak ağrının şiddetlenmesine sebebiyet vermektedir. Lomber faset enjeksiyon ve blokajı patogeneizde rol alan birbirine bağımlı bu zinciri kırması nedeniyle nörolojik bulgusu olmayan akut bel ve siyatik ağrısının acil kontrolünde oldukça etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı kontrolü, akut lumbalji, faset eklem enjeksiyonu, medial faset sinir

EPS-207[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GECE SİYATALJİSİ İLE SEYREDEN PERİNÖRAL KİST OLGUSU

Soner Çivi¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı²

¹Medicana Konya Hastanesi, Konya

²Serbest Hekim, Ankara

Amaç: Diskojenik olmayan siyatikalji nedenleri arasında spinal ve extraspinal pek çok neden sayılabilir. Bunlar arasında ise gece siyatikaljisine neden olanlar nadir görülmektedirler. Gece siyatikaljisine neden olarak osteoid osteoma, osteoblastoma ve huzursuz bacak sendromu gösterilebilir. Bu çalışmada ise gece siyatikaljisine neden olan S2 düzeyindesaptanan perinöral kist olgusu sunulmaktadır.

Yöntemler: 52 Yaşında bayan hasta 25 yıldır var olan gece uykudan uyandıran karakterde olan ve tipik radiküler tarzda olan sağ bacak ağrısından şikayet etmekteydi. Hastanın şikayetleri her gece uykuya daldıktan yaklaşık 2 saat sonra uyandıran tarzda ve medikasyona yanıt vermeyen özellikte idi. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde S1 vertebra posteriorunda sağ tarafta 11*4 mm boyutlu kistik lezyon saptandı. Hastaya orta hat insizyon ile S1 laminektomi yapıldı. Sağ tarafta s1 köküne bası yapan s2 kökünden köken aldığı izlenen ve kökten sınır vermeyen kistik lezyon saptandı. Laminektomi ye ek olarak foraminotomi işleme eklendi. Postop dönemde hasta 5 gün hospitalize edildi ve hiç gece syatikaljisi gözlenmedi.

Sonuçlar: Hastaya orta hat insizyon ile S1 laminektomi yapıldı. Sağ tarafta s1 köküne bası yapan s2 kökünden köken aldığı izlenen ve kökten sınır vermeyen kistik lezyon saptandı. Laminektomi ye ek olarak foraminotomi işleme eklendi. Postop dönemde hasta 5 gün hospitalize edildi ve hiç gece syatikaljisi gözlenmedi.

Tartışma: Spinal ve ektraspinal nedenler siyatikalji nedeni olarak gösterilebilirken gece siyatikaljisine neden olarak osteoid osteoma, osteoblastoma ve huzursuz bacak sendromu gösterilebilir. Perinöral kistler siyatikalji nedenleri arasında sayılabilirken gece siyatikalji yapması bakımından bu olgu nadir görülen bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Gece siyatikaljisi, perinöral kist

EPS-208[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL OSTEOLASTOM: OLGU SUNUMU

Gökhan Reşitoğlu¹, Yener Akyuva¹, Ebru Çakır², Zeynep Özdemir³,

Ersoy Kekilli⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Osteoblastom nadir görülen bir kemik tümördür. İskelet sisteminde her yeri tutabilen bu tümöre en sık omurgada rastlanır ve ağrı, nörolojik defisit ve skolyoza neden olabilir. Ayırıcı tanıda fibröz displazi, dev hücreli tümör, osteoid osteoma ve anevrizmal kemik kisti düşünülmelidir.

Olgu: Yirmiiki yaşında erkek hasta üç yıldır süregelen ve giderek artan kalça ve bacak ağrısı, kalçada hassasiyet yakınması ile tetkik edildi. S2-

S3 seviyesinde kistik ve solid bileşenleri olan yaklaşık 5 cm çapında kitle saptanan hastaya bir dış merkezde açık biopsi yapıldığı ve histopatolojik incelemesinin kronik inflamasyon olarak rapor edildiği belirlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Tümör belirteçlerinde, radyolojik ve hematolojik tetkiklerinde bir patoloji saptanmayan hastanın kemik sintigrafisinde iskelet sisteminde farklı yerlerde nonspesifik osteoblastik aktivite artışı belirlendi. Sakral lezyona yönelik total kitle eksizyonu yapılan hastanın histopatolojik inceleme sonucu osteoblastom olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası üçüncü ay poliklinik kontrolünde yakınmalarının ortadan kalkmış olduğu ve nörolojik muayenesinin doğal sınırlar içinde bulunduğu belirlendi.

Sonuç: Osteoblastom sklerotik halkası olan ve yavaş büyüyen bir kemik tümördür. Kemik ekspansiyonuna neden olan ve invazyon beklenmeyen bu lezyonlar komşu dokulara baskı yaparak bulgu verir. Tedavisi total eksizyondur ve tanısında histolojik analizde zorluklar yaşanır. Doğru tanı ve tedavi için klinik ilişkilendirme ve yeterli tetkik, görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, omurga, osteoblastom, sakrum, tümör

EPS-209[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK PROTEZİ UYGULANAN VE UYGULANMAYAN OLGULARIN POSTOPERATİF KARŞILAŞTIRILMASI

Bırol Bayraktar¹, Önder Okay¹, Osman Tanrıverdi¹, Ahmet Karkucak², Ümit Kamacı¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Çoşkun Yolaş¹, Tayfun Çakır¹, Ümit Kahraman¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Erzurum

²Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Samsun

Amaç: Lomber disk hernisi tanısı alarak klasik diskektomi yapılan ve lomber disk protezi uygulanan hastaların post operatif erken ve geç dönem bel ağrıları vizüel ağrı skalası (VAS) ve Oswestry skalası kullanılarak retrospektif karşılaştırılması yapılmıştır.

Yöntemler: Çalışma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi Nöroşirürji kliniği tarafından 2011-2013 yılları arasında yapılmıştır. Lomber disk hernisi tanısı ile opere edilen hastalarda, klasik diskektomi yapılan ve diskektomi esnasında disk protezi uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif erken ve geç dönemde VAS ve Oswestry skalası karşılaştırılmıştır. Lomber diskektomi ile birlikte protez uygulanan 20 hasta ve klasik diskektomi yapılan 20 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların tamamı 45 yaş altı olup ortalama yaş 36 idi. Hastaların 18'i erkek, 22'si kadındı. Hastaların tamamında bel ağrısı, radiküler yakınmalar ve bulgular mevcuttu. Lomber MRG'da tek mesafe dejenerer diski olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Disk protezi aktif çalışan hastalara uygulandı.

Sonuçlar: Lomber disk hernisi tanısı ile opere edilip lomber disk protezi uygulanan hastalarda preoperatif ortalama VAS 8.9, Oswestry 46.4 olarak ölçülmüş olup post operatif 1. Ay kontrollerinde ortalama VAS 3.2, Oswestry 23.1 olarak tespit edilmiştir. Bu hastalarda 6. ayın sonundaki VAS ortalama 2.15, Oswestry ise ortalama 21 olarak belirlenmiştir. Buna karşılık klasik diskektomi yapılan hastalarda preoperatif ortalama VAS 8.75, Oswestry 44.2 iken 1. ay kontrollerinde ortalama VAS 3.25, Oswestry 29.2 olarak belirlenmiştir. Bu hastaların 6. Ay kontrollerinde ise VAS ortalama 3.11, Oswestry ise 26.1 olarak tespit edilmiştir. Uygun hasta seçimi ile disk

protezi uygulanan hastalarda sonuçların klasik diskektomiye göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk, protez, spinal

EPS-210[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ'NDE 1994-2012 YILLARI ARASINDA SPİNAL SUBARAKNOİD KANAMA TANISI KONAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

İlyas Dolaş, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Tuğrul Cem Ünal, Mehmet Zeki Yıldız, Altay Sencer, Kemal Tanju Hepgöl, Ali Nail İzgi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spinal subaraknoid kanama (SAK) tüm SAK tanısı konan hastaların %1'inden azını oluşturan oldukça nadir görülen bir patolojidir. 1994-2012 yılları arasında kliniğimizde 1499 tane SAK tanılı hasta yatırılmıştır ve bunların içinde spinal SAK tanısı konan 4 hasta mevcuttur.

Yöntemler: Bu hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru şikayetleri, nörolojik muayeneleri, etyolojileri, uygulanan cerrahi tedaviler ve postoperatif takipleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların 2 tanesi erkek, 2 tanesi kadın, yaş ortalaması 41(22-64) idi. En sık başvuru şikayeti baş ağrısıydı. Hastaların nörolojik muayenelerinde en sık ense sertliği saptandı. Tüm hastalara başvuru sonrası yapılan ilk tetkik kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve sonrasında lomber ponksiyon (LP) idi. Kranyal BT'lerinde etyolojiye yönelik özellik saptanmayan ve LP ile SAK tanısı doğrulanmış hastalara sırasıyla intrakranyal BT anjiyografi, serebral anjiyografi ve tüm spinal MRG yapıldı. Serebral anjiyografilerinde kanamaya neden olabilecek vasküler patoloji saptanmadı. 1 hastada servikal arteriovenöz malformasyon (AVM), 2 hastada dorsal ve lomber bölgede kitle saptandı. Dermatomyozit tanısıyla takipli 1 hastada kranyal ve spinal herhangi bir patoloji saptanmadı. Kitle saptanan hastaların spinal MRG'lerinde başka bir patoloji saptanmadı. 3 hasta opere edildi. 1 hastanın patolojisi glomus tipi AVM, iki hastanın patolojileri nörinom olarak raporlandı. 2 hastada cerrahi sonrası nörolojik muayenelerinde progresyon izlendi. Bunlardan 1 tanesinde kalıcı nörolojik defisit saptandı. Cerrahi uygulanan hastalarda nöks yada rezidü saptanmadı.

Tartışma: Spinal SAK vasküler patolojiler, neoplastik lezyonlar, koagülopatiler ve konnektif doku hastalıkları ile birlikte görülebilir. Etiyolojide rol oynayan lezyonlar genellikle benign olup cerrahi tedavi ile kür sağlanabilmektedir. SAK semptomatolojisi ile başvuran hastalarda serebral vasküler patoloji saptanmadığı zaman mutlaka ileri radyolojik görüntülemelerle spinal patolojilerin varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, subaraknoid kanama, cerrahi

EPS-211[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS SAKRAL FRAKTÜR VE CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Şükrü Oral, Resul Emin Börklü, Murat Özdemir, Gencay Gül, Ahmet Menkü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Spinal travmalar sonrasında gelişen sakrum kırıkları oldukça nadir görülen kırıklardır. Literatürde, oluş mekanizması olarak en çok suiside bağlı yüksekten düşme vakaları bildirilmiştir. Bu kırıklar dikey eksen ve transvers olarak sınıflandırılırlar. En çok dikey eksen oluşan kırıklar görülür. Transvers eksen oluşan kırıklar ise nadirdir ama kauda equina lifleri etkilendiğinden dolayı nörolojik defisitlerle birlikte. Bu posterde, suisid sonrası oluşan sakral transvers fraktür ve cerrahi tedavisinden bahsedilmiştir.

Yöntemler: 15 y / bayan hasta 3. kattan (8-9m) pencereden atlayarak intihar etmiş. Acil serviste değerlendirilen hasta da sakral fraktür, lomber kompresyon fraktürü, bilateral femur ve calcaneus fraktürü tespit edildi. Fizik muayene ve nörolojik muayenesinde GKS 15 puan, anal tonus alınmadı ve idrar inkontinansı vardı. Hasta sakral transverse fraktür zone 3 olarak değerlendirildi ve extremite fraktürleri müdahale edildikten sonra hasta acil şartlarda operasyona alındı.

Sonuçlar: Operasyonda L5-S1 ve S2-S3-S4 bilateral subperiostal açılarak ortaya kondu. S2 düzeyinde özellikle sağ tarafta kaudal liflerin ve duranın zarar gördüğü izlendi. Parsiyel laminektomi yapılarak lifler dekomprese edildi. Bu bölge duraplasti ve doku yapıştırıcılar ile onarıldı. Sonrasında L5 ve S1 bilateral transpediküler poliaksiyel vidalar ile, S2-S3-S4 bilateral lateral mass (3-16mm) poliaksiyel vidalar ile enstrumante edildi. Rodlarla iki sistem birleştirildi. Ve otogreft füzyon yerleştirildi. Postop 2. günde hastanın idrar ve gaita kontrolü düzeldi. 6. ayda füzyon oluştu. Poliklinik takiplerinde bugüne kadar problem izlenmeyen hastanın takibine devam edilmektedir.

Tartışma: Vucut ağırlığının sakrum üzerinden, sakroiliak eklemlerle pelvise aktarılması stabilite açısından önemlidir. Biz transvers zone 3 sakrum kırıklarının instabil olduğunu, angulasyon ve nörolojik defisit varsa cerrahi dekompresyon ve posterior stabilizasyon yapılması kanaatindeyiz

Anahtar Sözcükler: Transvers sakral fraktür, posterior stabilizasyon

EPS-212[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK SPONDİLOLİSTEZİSİ OLMAYAN, İNSTABİL HANGMAN KIRIĞI

Erhan Türkoğlu, Cengiz Tuncer, Cem Dinc, Omer Aykanat, Cigdem Erdin, Soner Duru, Zeki Sekerci
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Hangman kırığı ya da C2 travmatik spondilolistezisi, bilateral C2 parsinterartikularis kırığında gözlenir. Bu tür kırıklar genellikle ası, yüksekten düşme ya da motorlu taşıtlar ile kazalar sonrasında gözlenir (1,2). Çok çeşitli travma mekanizmalarını içerir (1,2).

Yöntemler: 55 yaşında erkek hasta, yüksekten düşme sonrasında acil servisimize başvurdu. Şiddetli boyun ağrısı dışında fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Yan servikal grafide ve servikal bilgisayarlı tomografide (BT), spondilolistezis olmaksızın, bilateral C2 parsinterartikularis kırığı gözlemlendi (Şekil 1, 2). C2-C3 insitabilite nedeniyle posterior yaklaşımla C1-C3 ve C4 bilateral, yan kitle vidalama ve rod sistemi ile stabilizasyon sağlandı (Şekil 3).

Sonuçlar: Postoperatif ek sorunu olmayan hasta, postop 2.günde taburcu edildi. Olgumuzda olduğu gibi, angulasyon ve listezisin olmadığı atipik, yüksek insitabilite riski taşıyan kırıklarda internal fiksasyon uygulanabilir

Tartışma: Pars-interartikularis kırıkları en iyi transvers ve parasagittal BT görüntülerde gözlenir. Genellikle asimetrik kırıklar olup, kırık hattı korpusa uzanırsa atipik olarak adlandırılır (1,2). Levine ve Edward tarafından Tip1, 2, 2A ve 3 olarak sınıflandırılmışlardır. Atipik kırıklarda posterior Haris halkası bozulduğundan şişman C2 işareti görülür. Tip 2A ve 3 kırıklarda tedavi redüksiyon ve internal fiksasyon iken, Tip 1 ve 2 kırıklarda internal fiksasyon nadiren gereklidir.

Anahtar Sözcükler: İnternal fiksasyon, hangman kırığı, lateral mass, spondilolistezis

EPS-213[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATLANTOAKSİYAL İNSTABİLİTEDE POSTERİOR C1-C2 FÜZYON

Fatih Keskin¹, Cengiz Gömleksiz², Mehdi Sasani³, Tunç Öktenoğlu³, Tuncer Süzer³, Ali Fahir Özer³

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

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzincan

³VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Atlantoaksial instabilitede füzyon, cerrahi tedavinin ana prensibini oluşturur. Kompleks bir yapıya sahip olan bu eklemde gelişen instabil itede uygulanacak füzyon teknikleri çeşitlilik arzeder ve bunlar posterior yaklaşımla C1-C2 telleme interlaminer kemik füzyon, oksipitoservikal füzyon, interlaminer klempler, transartiküler vidalama teknikleridir. Magerl ve Seemann'ın tanımladığı C1-2 posterior transartiküler vida fiksasyonu yöntemi ile Harms'ın tanımladığı C1 lateral mass C2 pars vida tekniği atlanto-aksiyel instabilite tedavisinde güvenilir bir yöntem olarak oldukça dikkat çekmiştir. Bu iki teknik kullanılarak atlanto-aksiyel dislokasyonlarda posterior füzyon uygulanan vakaların klinik verileri sunulmuştur.

Yöntemler: Atlantoaksial instabilite(AAI) tanısı ile kliniğimize yatırılıp cerrahi girişim uygulanan 21 olgumuza posterior fiksasyon ve füzyon uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 42,95 idi. Hastaların 14 ü bayan,7 si erkek idi. 4 hastada konjenital anomaliye bağlı, 3 hastada romatoid artrit bağı, kalan 14 hastada travmaya bağlı olarak gelişen AAI mevcuttu. Hastalara ameliyat tekniği olarak C1-2 transartiküler vida ile fiksasyon+ füzyon ve C1 lateral mass- C2 pars vidası uygulandı. Atlantoaksial instabilite tanısı fleksiyon-ekstansiyon servikal direk grafi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile konuldu.

Sonuçlar: Çalışmamızda uyguladığımız Magerl ve Harms tekniği ile C1-C2 stabilizasyon sonucunda yeterli derecede fiksasyon sağlandığı ve hastaların tamamında füzyon geliştiğini izledik. Uygun olgularda ve yeterli imkanlar dahilinde atlantoaksial instabilitenin tedavisinde bu tekniklerin daha güçlü bir restriksiyon oluşturduğu kanısındayız.

Tartışma: Spinal kolonun en hareketli kısmı olan atlantoaksial segment, üst servikal rotasyon hareketinin yaklaşık %50 ni yapar. Bu bölgedeki instabilite, hareketin daha da artmasına neden olur ve beraberinde nörolojik defisit görülme ihtimalini arttırır. Bu bölgedeki instabiliteye yönelik cerrahi girişimler arasında farklı teknikler tanımlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksial, füzyon, instabilite

EPS-214[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**SPİNAL İNTRADURAL EKSTRAMEDULLER METASTATİK KİTLE;
OLGU SUNUMU***Vaner Köksal**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Literatür araştırmamızda az oluştuğunu anladığımız, bizi şaşırtan servikal spinal korddaki intradural metastazı ve cerrahi tedavimizi sunmak istedik.

Yöntemler: 58 yaşında erkek olgu 2 yıl önce adeno karsinom olarak tanısı konulan akciğerindeki kitle nedeniyle daha sonrada serebellar kortikal uzak metastazı nedeniyle opere edilmişti. Yaklaşık 1 aydır giderek artan bacaklarında kuvvetsizlik ve yürüme bozukluğu şikayeti başlamıştı. Nörolojik muayenesinde hem üst hem de alt ekstremitelerde patolojik refleksi pozitif olup, myelopatik bir yürüyüşü vardı. Olguya C7 tam korunarak üst ve alt kısmında C3-6 ve Th1-3 seviyelerine faset eklemler korunarak total laminektomi yapıldı.

Sonuçlar: Belirgin bir ağrı şikayeti yoktu. Radyolojik değerlendirmesinde servikal 3 düzeyinden başlayıp C6'a kadar uzanan ve torakal 1-3 düzeyleri arasında spinal kanalın posteriorunda öncelikle ekstradural görünümü olduğu düşünülen yer kaplayıcı lezyonları vardı. Ancak olgunun operasyonu sırasında dura dışında herhangi bir kitle bulunamayınca, dura açıldı. Spinal kord liflerine gevşekce yapışmış klivaj veren, sert kıvamlı ve gri renkli olan kitle diseke edildi. Operasyon sonrasında olguya 1 ay süreyle boyunluk taktırıldı. Belirgin bir boyun ağrısı gözlenmedi. Boyunluk çıkarıldıktan sonrada boyun hareketlerinde belirgin bir sorun yaşamadı. Nörolojik bulgularda hızlı bir gerileme ve düzelme gözlendi.

Tartışma: Kanserli hastalarda spinal metastazlar oldukça yaygındır. Metastazda kanser hücreleri için akciğer ve karaciğerden sonra en yaygın 3. metastaz yeri spinal omurgadır. Sistemik kanserli hastaların yaklaşık %60-70'de spinal metastaz olacaktır ancak bu hastaların sadece %10'unun semptomatik olduğu bildirilmektedir. Bu hastalarında yaklaşık %95'de epidural ve/veya vertebral tutulum görülür. Ancak sistemik kanserlerin intrameduller seeding'i ve intradural ekstrameduller tutulumuyla çok nadir karşılaşırlar. Tüm spinal metastazlardan %5-6'nın İntradural ekstrameduller ve %0,5-1'in de intra meduller metastazlar olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord tümörleri, metastaz, intradural ekstrameduller tümör, adeno karsinom

EPS-215[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**LOMBER RADİKÜLOPATİYE NEDEN OLAN SİNOVYAL KİST;
OLGU SUNUMU***Yahya Cem Erbaş¹, Selçuk Göçmen², Erdal Yılmaz³, Ersin Erdoğan⁴**¹Özel Bilgi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Ankara**²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul**³Dışkapı SSK Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, Ankara**⁴Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara*

Amaç: Faset eklemin sinovial kisti özellikle ileri yaşlarda izlenen nadir bir dejeneratif lezyondur. Sıklıkla, lomber bölgede özellikle L4-L5 seviyesinde ve bayan hastalarda görülür. Bu yazıda, semptomatik sinovial kisti olan ve cerrahi olarak tedavi edilmiş bir olgu sunduk.

Yöntemler: 67 yaşında bayan hasta sol radikülopati şikayeti nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesi radikülopati ile uyumlu idi. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L4-L5 düzeyinde solda faset eklem sinoviasından köken alan dura ve L5 sinir köküne bası yapan kistik kitle izlenmiştir (Resim 1).

Sonuçlar: Olguya sol L4 hemiparsiyel laminektomi ve flavektomi yapılmıştır. Burada faset eklemden köken alan, nöral köke bası yapmış ve durayı orta hatta doğru itmiş sert kapsüllü kitle görülmüş ve total olarak eksize edilmiştir.

Tartışma: Patogenezde rol oynayan faktörler tekrarlayan mikrotravmalar ve faset artrozisi, spondilolistezis gibi dejenerasyon sonucunda membranın rüptüre olması ve sinovial mayinin hücre dışına çıkması, mezenkimal hücrelerin proliferasyonu, kollajen destek dokusunda mikroid dejenerasyon ve fibroblastlarca hyalüronik asit üretiminin artmasıdır.

Sinovyal kistlerin ayırıcı tanısında; 1) Serbest disk fragmanı, 2) Neurofibroma, 3) Epidural veya sinir kökü metastazları, 4) Dural subaraknoid sinir kılıfı dilatasyonu, 5) Araknoid kistler ve 6) Perinöral kistler (Tarlov kisti) akla gelmelidir. Sinovial kistler için çeşitli tedavi yöntemleri tanımlanmıştır. Semptomatik sinovial kistlerin tedavisinde yatak istirahati, faset ekleme steroid enjeksiyonu, perkütan kist aspirasyonu, minimal invazif yöntem ve açık cerrahi ile kist eksizyonu gibi farklı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

Sonuç olarak radikülopati şikayeti olan özellikle yaşlı bayan hastalarda, ayırıcı tanıda sinovial kist düşünülmeli ve semptomatik olgularda esas tedavi olarak cerrahi eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, lomber omurga, sinovial kist, radikülopati

EPS-216[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**KEŞİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI BİR BROWN-SEQUARD PLUS
SENDROMU OLGUSU***Hakan Kına, Ömer Batu Hergünel, Lütfi Şinasi Postalıcı**Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Spinal yaralanmaların % 1-2'si ateşli silah veya kesici-delici yaralanmalarıdır. Delici ve kesici alete bağlı omurilik yaralanmalarında klinik bulgular, omurilik, kök kesisi veya kauda equina sendromu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda, servikal bıçaklanma sonrası Brown-Sequard plus sendromu gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Yöntemler: 19 yaşında erkek hasta, boynundan ve karnından bıçaklanma şikayetiyle bir sağlık kuruluşuna başvurusundan 24 saat sonra merkezimize yönlendirilmiş. Yapılan fizik muayenesinde C3-C4 mesafesi düzeyinde boyun sol tarafında sütüre edilmiş 1 cm'lik lineer kesi saptandı. Bilinci açık olan hastada sol hemipleji ve sağda üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 2/5 düzeyinde hemiparezi mevcuttu. Solda C4 dermatomu altında analjezi ve ağrı ve ısı duyusunda kayıp, sağda C4 dermatomu altında hipostezi, ek olarak idrar ve gaita inkontinansı mevcuttu. Servikal MRG'de spinal kordda C3 düzeyinde hafif dereceli T2

sinial artışı ve C3-4 düzeyinde posterior ciltaltı yağlı dokudan kas planları arasına doğru uzandığı izlenen T2 seride hiperintens sinial değişiklikleri saptandı. Hastaya yüksek doz metilprednizolon tedavisi uygulandı. 10 günlük izlemin ardından hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için bir sağlık kurumuna sevk edildi.

Sonuçlar: Brown-Sequard sendromu, tam olmayan bir omurilik lezyonuna bağlı gelişen, kesi tarafında motor kayıp ve propriyosepsiyon kaybı, karşı tarafta ise ağrı ve ısı duyusu kaybı ile seyreden bir durumdur. Saf Brown-Sequard sendromu ender olarak izlenmekte, sunduğumuz vakada olduğu gibi asimetric parezi ve motor kaybın az olduğu tarafta hipoestezi gibi ek nörolojik bulguların eşlik ettiği durumlar Brown-Sequard plus sendromu olarak adlandırılmaktadır.

Tartışma: Delici alete bağlı spinal travmalar ve Brown-Sequard sendromu ender görülmektedir. Konservatif tedavi planlanan hastalarda erken dönemde yüksek doz metilprednizolon tedavisi, nörolojik geri kazanım açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Penetran yaralanma, brown-sequard sendromu

EPS-217[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ L5-S1 DİSKEKTOMİ OPERASYONU ESNASINDA OLUŞAN SAĞ S1 SINİR KÖKÜ HASARI VE SINİR KÖKÜNÜN FASİKÜLER SUTURASYONU, OLGU SUNUMU

Alparslan Kırık¹, Hakan Gedik², Halil İbrahim Seçer³

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Etimesgut Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Lomber disk hernisi cerrahisinde %2-4 arasında komplikasyon gözlenebilir. Cerrahi sırasında görülebilecek komplikasyonlar sinir kökü yaralanmaları, büyük damar yaralanması, visseral organ yaralanması, dura zedelenmesi, yanlış mesafeye cerrahi girişim yapılması, epidural hematoma, mesafede yabancı cisim bırakılması olarak sayılabilir. Sağ L5-S1 disk herniasyonu cerrahisinde sinir kökünün yaralanması ve fasiküler uçuca yapılan suturasyondan bahsedilecektir.

Yöntemler: Bel ağrısı, sağ bacak ağrısı ve his kaybı şikayetleriyle polikliniğimize gelen 22 yaşındaki erkek hastada motor defisit tespit edilmedi. Sağ S1 dermatomunda hipoestezi tarifliyordu. Sağ aşıl refleksi abolikti. Düz bacak kaldırma testi pozitif. Hastaya ameliyat kararı verilerek ameliyata alındı. Sağ L5 hemiparsiyel laminektomi, sağ L5-S1 flavektomi yapıldı. S1 sinir kökü görüldü, bu seviyeden tek kök çıkıyordu ve bir konjoint köke rastlanmadı. Sinir kökü, kök ekartörü ile mediale ekarte edildi. Daha sonra onbeş numaralı bistüri ile anulus fibrosus açıldı. Bu esnada kök ekartöründen sinir kökünün kayması sonucu sinir kökü bistüri ile yaralandı. Sadece 1 fasikül sağlandı, diğer bir fasikül kısmi yaralanmıştı. Diğer tüm fasiküllerin kesilmiş olduğu gözlemlendi. Daha sonra medial parsiyel fasetektomi, geniş foraminotomi yapıldı, L5 laminektomi genişletilerek kesilmiş olan fasiküllerin tam karşılıkları bulundu. 9.0 yuvarlak uçlu iğneli vikril kullanılarak fasikül uçları karşılıkları ile uç uca suture edildi. Üzerine bariyer amaçlı olarak tachosil serildi.

Sonuçlar: Hastada ameliyat sonrası motor defisit gözlenmedi.S1 dermatomunda hipoestezi tarifliyordu. Nöropatik ağrısı yoktu.1 ay sonunda ayak bileği plantar fleksiyonunda früst motor defist gözlemlendi, hasta nöropatik ağrılarını olduğunu ifade etti. Elektromyografi yapıldı ve

hafif düzeyde kronik nörojenik dejererasyon bulguları tespit edildi. Birinci yılda hastada halen minimal motor defisit mevcut olup ara sıra olan kramp tarzı yakınmaları mevcuttur.

Tartışma: Lomber disk hernisi cerrahisinde komplikasyonlardan biri de kök hasarıdır. Risk yaratacak hareketlerde kök emniyete alınmalıdır. Kök hasarı geliştiğinde suturasyon yapacak kadar mesafe açılmalı ve fasiküller ince sutur materyali ile uç uca suture edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, fasiküler suturasyon, kök hasarı, lomber disk herniasyonu

EPS-218[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRANİOSERVİKAL BİLEŞKEDE ANTERIOR YERLEŞİMLİ NÖROENTERİK KİST OLGUSU

Tuncay Kaner¹, Çağlar Bozdoğan¹, Abdullah Aydın², Serkan Şenol²,

Ahmet Ferruh Gezen¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

İstanbul

Amaç: Nöroenterik kistler primer olarak GIS veya solunum sistemine benzer endotel ile düşeli SSS kistidir ve konjenitaldir. Gerçek neoplazm değildir. Sıklıkla üst torakal ve servikal vertebrayı etkiler ve hayatın ilk dekatında ortaya çıkar. İleri yaşlarda en sık bulgu intraspinal kitleye bağlı ağrı veya myelopatidir. Erken çocukluk ve süt çocuğu döneminde respiratuar yakınmalarla gelebilirler. Özellikle yenidoğan ve infantlarda fistülöz yola bağlı menenjit gelişebilir.

Yöntemler: 35 yaşında bayan hasta kliniğimize 6 aydır mevcut olan ve son zamanlarda artış gösteren boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 6 ay önce geçirilmiş araç içi trafik kazası öyküsü mevcut. Nörolojik muayenede üst extremitelerde DTR'leri bilateral hiperaktif ve bilateral hoffman testi pozitif. Servikal BT'de kranioservikal bileşkedeki C3 vertebra korpus üst end platosuna kadar uzanım gösteren alt bölümden hemorajik seviyelenme izlenen, yaklaşık 46mm kraniokaudal uzunluğu bulunan 16x22mm, aksiyal çapları bulunan intradural ekstramedüller yerleşimli bir kitle izlendi ve spinal kordu posteriora doğru deplase ettiği görüldü. Kontrastlı servikal MR da kranioservikal bileşkede C1 seviyesinde başlayıp, anterior subaraknoid mesafeyi dolduran ve distalde C3 seviyesine kadar uzanan 43x10x20mm boyutlarında düzenli konturlu kistik kitle gözlemlendi. Perop nöromonitörizasyon eşliğinde posterior yolla C1-C2 intradural ekstramedüller kitle gross total olarak eksize edildi.

Sonuçlar: Tedavinin amacı spinal kordaki bası etkisinin azaltmak, kuvvet ve duyu kaybının engellenmesi, ağrının giderilmesi, lezyonun patolojik olarak tanımlanması ve sonuca göre tedavi düzenlenmesidir. Bu yüzden spinal kordda bası etkisi yaratan ve nörolojik bulgulara neden olan lezyonlarda öncelikle cerrahi planlanmalıdır. Yapışık olan kapsül intrakranial lezyonların total eksizeyonunu engelleyerek geç dönem nüklere neden olabilir, bu yüzden uzun süreli takip gereklidir

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, kranioservikal, anterior yaklaşım

EPS-219[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL PARASPİNAL LİPOM, OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akgül¹, Tahsin Erdoğan²*¹Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya²Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

Amaç: Servikal bölgede lipom insidansı oldukça yaygındır ama çoğunlukla küçük boyutlu ve yıllarca asemptomatik kalır. Bunlar vücudun baş ve boyun buldukları her yerinde ortaya çıkabilir, ancak nispeten nadirdir. Sıklıkla uylukta % 50, omuz bölgesi ve üst kolda% 20, göğüs duvarı % 20 ve diğer yerlerde % 10 oranında görülür. Paraspinal lipom boyun bölgesinde son derece nadirdir ve konjenital tipi nadirdir. Yazımızda servikal paraspinal bölgede yerleşimli lipom anlatılmıştır.

Yöntemler: 53 yaşında bayan, başını ve boyununun arka yönüyle şişlik ile başvurdu. Şişlik boyun bölgesinde palpasyon ile hissediliyordu. Bu yaşına kadar hastanın şişlik dışında asemptomatik idi. Baş ve boyun bölgesinde ağrı geliştirilen ve bu nedenle uyumayamadığını belirten hastaya servikal MRG istendi. MR çalışmasında sağ paraservikal adele içinde lipom izlendi.

Sonuçlar: Lipomlar herhangi bir belirti vermeden sinsi büyüyebilir ve lokalize kitle ve kozmetik kaygılar gibi soruna neden olabilir. Nadiren lipomlar gibi kalıtsal birden lipomatozis, adipozis dolorosa, Gardner sendromu ve Madelung hastalığı gibi sendromlar ile ilişkili olabilir. Üstün yumuşak doku kontrast çözünürlüğü ve kitle konumu ile MR daha iyi tümör tanımlar. Multiplanar yeteneği lipomun, kas ve damarlar arasında dilinim düzlemlerini gösterir. Malignite nadirdir. Klinik görünümü ile bu lezyon bulunabilir. İnfiltratif lipom durumlarında, tam cerrahi rezeksiyon nedeniyle yetersiz cerrahi sonrası nüks olasılığı yüksektir.

Tartışma: Lipomlar genellikle baş, boyun, omuz ve sırt derialtı dokularda bulunan yağ tümörlerdir. Lipomlar ve bunların varyans yaklaşık % 25 baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkan, en yaygın subkutan posterior boyun bölgesinde görülebilir. Lipomlar genellikle 40 ve 60 yaş arasında yavaş büyüyen, ağrısız, yuvarlak, iyi huylu tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Servikal bölge, intramuskuler lipom

EPS-220[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYONUN ETKİNLİĞİ*Ali Ender Ofıuoğlu, Anas Abdallah, Bekir Tuğcu, Lütfü Postalci,**Murad Asiltürk, Erhan Emel**Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,**Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Omurga cerrahisi en tecrübeli cerrahlarda bile yüksek nörolojik riskler içerir. İntraoperatif nöro-monitörizasyon (İONM) bu risklerin minimuma indirilmesinde, nöral yapıların operasyon esnasında sürekli ve anlık takibinde, kullanımı giderek artan çok önemli bir yöntemdir. Bu çalışmada nöromonitörizasyon ile intraoperative takip edilen 42 omurga cerrahisi geçirmiş olgu sunulmuş ve İONM'un omurga cerrahisindeki etkinliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2010-2012 yılları arasında, kliniğimizde ameliyat edilen ve ameliyat esnasında İONM kullanılan 35 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastaların 28'i kadın, 7'si erkekti. 18 hasta skolyoz, 4 hasta kifoz, 6 hasta tümör, 4 hasta diastometamyeli-gergin kord sendromu, 3 hasta lomber spondilolistezis (grade 3,4) tanıları ile ameliyat edildi. Bütün hastalar TİVA ile uyutulmuş, İONM için uygun anestezi şartları sağlandı. Hastalar operasyon boyunca manuel MEP, freerun EMG ve stimüle EMG (vida giriş yeri kontrolü) ile takip edildi.

Sonuçlar: Giriş nörolojik muayenesi ile çıkış nörolojik muayeneleri açısından hiçbir hastada kötüleşme olmadı. 8 hastada İONM değişiklikleri görüldü. 5 hastada preop var olan nöral basının kaldırılması sonrasında EMG'de iyileşme görüldü. Deformite cerrahisi yapılan hastaların 3'ünde koreksiyon manevraları esnasında MEP değerlerinde düşme olması nedeni ile koreksiyon geri döndürüldü ve değerlerin korunması esası ile koreksiyon açısı belirlendi. Servikal spondilolitik myelopatik bir hastada posterior dekompresyon sonrasında C5 palsi izlendi, geniş C5 kök dekompresyonu sonrasında tamamen düzeldi.

Tartışma: İntraoperatif nörofizyolojik izleme, spinal cerrahi güvenliğini büyük ölçüde artırma potansiyeli ile hızla gelişmekte olan bir alandır. Bizim çalışmamızda da özellikle deformite hastalarında, koreksiyon derecesinin belirlenmesinde, nöral basını olan hastalarda perop nöral basının güvenli bir şekilde kaldırılmasında etkin bir yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif nöro-monitörizasyon, deformite, skolyoz

EPS-221[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ULNAR OLUK SENDROMU TANISIYLA BASİT DEKOMPRESYON UYGULANAN OLGULARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ*İbrahim Tutkan, Erhan Çelikoğlu, Neşe Keser, İmam Hüseyin Aydın,**Süleyman Mollamahmutoğlu, Merih İş**Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği,**İstanbul*

Amaç: Ulnar oluk sendromu, dirsekten ulnar sinir basısından kaynaklanan ağrı, uyuşukluk, elde güç kaybı, atrofi ve pençe eli deformitesiyle karakterize olabilen bir tuzak nöropati tablosudur. Tanı; öykü, nörolojik muayene ve elektrofizyolojik incelemelerle konur.

Yöntemler: Bu çalışmada, 2010 -2012 yılları arasında opere edilen 12 ulnar oluk sendromlu olguların geriye dönük çözümüyle yapılmıştır.

Sonuçlar: Olguların 7'si kadın 5'i erkek olup, yaş aralığı 30 -56 arasındaydı ve tamamında tek taraflı tuzaklanma mevcuttu. Şikayetlerin süresi 3 ay-2 yıl arasındaydı ve tamamında yakınmalar gece artış gösteriyordu. Özgeçmişlerinde, 1 olguda diabetes mellitus, 1 olguda guatr mevcuttu. Olguların muayenesinde 12 olguda Tinel sign motor ve duyu defisiti mevcutken; 4 olguda Froment sign, 5 olguda atrofi, 2 olguda pençe eli mevcuttu. Olguların tamamına EMG ve dirsek MRG tetkiki yapılmıştı. Mc Gowan sınıflamada 5 vaka grade 2, 7 vaka grade 3 idi. Ameliyatta basit dekompresyon tekniği uygulanmıştı. Postoperatif 1. ay erken dönemde 1 olguda lokal ödem, 2 olguda duysal yakınmalarda azalmakla beraber süregenlik, 1 olguda nöropatik ağrı, 1 olguda ise skatris mevcuttu. 3. ay geç dönem kayıtlarında ise 1 olguda gabapentin tedavisiyle giderek azalma gösteren motor ve duysal yakınmalar mevcuttu. Postop tinel bulgusu 2 olguda mevcuttu. Anestezi tekniği olarak 2 olguya aksiller blokaj, diğer olgulara lokal anestezi kullanılmıştı.

Tartışma: Ulnar oluk sendromu tanısı; öykü, fizik muayene ve EMG

bulgularıyla konur. Uygun olgularda lokal anestezi ile basit dekompresyon uygulanması yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Basit dekompresyon, tinel bulgusu, ulnar oluk sendromu

EPS-222[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA MALFORMASYONLARI: ATİPİK OLGU SUNUMLARI

İbrahim Alataş¹, Ahmet Alanay², Serhat Baydın³, Akın Öztürk³, Hüseyin Canaz¹, Mehmet Yaman¹, Akın Gökçedağ¹, Erhan Emel³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi Bölümü, İstanbul

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: MSS anomalileri, kardiyak anomaliler sonrası en sık karşılaşılan konjenital malformasyonlardır. Vertebrada saptanabilecek patolojilerin içinde en sık görülenler, spinal disrafizm olarak da tanımlanan nöral tüp defektleridir. Bir çok hastada asemptomatik olabileceği gibi, ileri nörolojik defisitlerle de karşımıza çıkabilmektedir.

Yöntemler: 2005 ile 2013 yılları arasında polikliniğimizde tanısı konan ve bunun yanı sıra cerrahisi gerçekleştirilen olgularımız geriye yönelik tarandı. Vakalarımız içinde atipik olanları seçildi. Cerrahisi gerçekleştirilenler ile poliklinikten tanısı konan ancak asemptomatik olan veya cerrahi endikasyon konmayan ilginç olgular seçilerek sizlere sunuldu.

Sonuçlar: Olgularımız arasında servikal, torakal, lomber füzyon defekti olanlar, vertebral disgenезisi olanlar, multiseviye diastometamyeli olguları, ileri seviye kifoz ve skolyozu olan olguları, konjenital spondilopitöz olgusu ve multiseviye vertebral ön eleman füzyon defekti olanlar seçildi. Bu vakalar sunumumuza dahil edildi.

Tartışma: Nöral tüp defektleri, konjenital kardiyak anomaliler sonrasında en sık görülen malformasyonlardır. 9 senelik serimiz içinde karşılaştığımız ve bunlar içinde bazılarını opere ettiğimiz çok ilginç vertebra anomalilerini sizlerle paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Vertebra, malformasyon, atipik

EPS-223[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PRİMER İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER EPENDİMOMA: OLGU SUNUMU

Murat Ayten, Kamil Öge, Serdar Alp, Toygun Orbay
Özel Ankara Güven Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Birincil intradural ekstramedüller ependimomalar çok nadirdir. Bunlar genellikle ektopik ependimal hücre gruplarından gelişir. Bildiğimiz kadarıyla, bugüne kadar yalnızca 12 olgu literatürde tarif edilmiştir.

Yöntemler: 51 yaşında erkek hasta şiddetli bel ağrısı ile yapılan tetkiklerinde, L1-2 seviyesinde intradural ekstramedüller kitle saptanması nedeni ile opere edildi. Geliş muayenesinde nörolojik defisiti yoktu. Operasyonda kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif ek defisit gelişmedi.

202

Sonuçlar: Yapılan patolojik incelemeler sonrası kitlenin Ependimom, WHO GRADE II olduğu bildirildi. Takiplerde 6 ay sonra yapılan görüntülemelerde nüks saptanmadı.

Tartışma: Dünya literatüründe primer intradural ekstramedüller ependimomun çok nadir görülmesi nedeniyle bu vakayı tartışmaya sunduk. Kapsüllü özelliği, ekstramedüller yerleşimli olmasına rağmen, beyin veya omurilik içindeki diğer neoplastik süreçlerin yokluğunun ispatında, bu lezyonun ektopik ependimal hücrelerden geliştirilen bir primer ependimom olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, ependimoma, intradural

EPS-224[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL BÖLGEDE İNTRADURAL DERMOİD VE EPİDERMOİD TÜMÖRLÜ BİR OLGU SUNUMU

Abdullah Topcu¹, Mustafa Korucu¹, Duygu Çeliker², Mecvi Özdemir¹, Bayram Çırak¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: İntradural yerleşimli nadir görülen tümörlerden dermoid ve epidermoid tümörlerinin birlikte görüldüğü bir olguyu sunmak ve tedavi yönetimini tartışmaktır.

Yöntemler-Olgusu: 14 yaşında erkek hasta, sol bacakta ağrı ve idrar-gaita inkontinansı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 aylıkken geçirilmiş meningomyelosele operasyonu öyküsü mevcut. Magnetik rezonans görüntülemesinde sakral bölgede dermal sinüs traktı ve S1-S2 seviyelerinde 2 adet intradural ekstramedüller yerleşimli düzgün sınırlı kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya S1-S2 total laminektomi, dermal sinüs traktı ve total kitle eksizyonu yapıldı. Eksize edilen tümörel dokuların histopatolojik incelemesinde lezyonlardan bir tanesinin dermoid diğerinin ise epidermoid tümör olduğu tespit edildi. Takibinde komplikasyon gelişmeyen, ağrısı ve idrar-gaita inkontinansı düzelen hasta postoperatif yedinci gün önerilerle taburcu edildi.

Sonuçlar: Dermoid ve epidermoid tümörler nadir görülen spinal tümörlerdendir. Bu iki tümörün aynı anda bulunması ise oldukça nadirdir. Dermoid veya epidermoid tümörler meningomyelosele ameliyatlarından sonra arta kalan cilt artıklarından gelişebilmekte bu nedenle ilk ameliyatta cilt elemanları olabildiğince eksize edilerek oluşabilecek tümörel lezyonların önüne geçilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, spinal dermoid tümör, meningomyelosele, tethered kord sendromu, spinal epidermoid tümör

EPS-225[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SERVİKAL BÖLGEDE KEMİK BÜTÜNLÜĞÜNÜ BOZMAYAN İNTRADURAL KURŞUN

Mehmet Seçer¹, Kadir Çınar¹, Erdal Yayla¹, Murat Ulutaş², Abdurrahman Özdemir¹

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

²Sanko Hastanesi, Gaziantep

Amaç: Spinal kord hasarının en sık nedeni trafik kazasıdır. İkinci en sık neden olarak karşımıza ateşli silah yaralanmaları çıkmaktadır. Vertebra kemik yapısını bozmadan intradural yerleşimli kurşun literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntemler: Suriyedeki çatışmalarda yaralanan 24 yaşındaki erkek olgu acil serviste değerlendirildi. Sol üst ekstremitte plejik sol alt 3/5 motor gücünde, vital bulguları stabildi. Servikal posterior bölgede 0.5 cm cilt defekti ve BOS gelişi gözlemlendi. Servikal BT C1-2 düzeyinde kemik bütünlüğünü bozmayan vertikal yerleşimli metalik cisim görüldü.

Sonuçlar: Hasta prone pozisyonda operasyona alındı. C1-2 parsiyel laminektomi yapıldı. Durayı lasere eden ekstramedüller yerleşimdeki kurşun çekirdeği çıkarıldı. Duraplasti yapıldı. Olgunun post op sol üst ekstremitesi 2/5 sol alt ekstremitesi 4/5 motor gücündeydi.

Tartışma: Ateşli silah yaralanmasına bağlı en çok etkilenen bölge torakal bölge olmasına rağmen en ağır nörolojik defisit servikal bölge yaralanmalarında görülür. Bu yaralanmalardaki muhtemel nörolojik defisit nedenleri; direkt kord hasarı, termal etkiler, mekanik instabilite olarak sayılabilir. $KE = \frac{1}{2} mv^2$ (KE: kinetik enerji, m: kütle, v: hız) formülüne göre bir kurşunun enerjisi ve buna bağlı yaratabileceği hasar kurşunun kitle ve hızına bağlıdır. Bu noktadan hareketle ateşli silah yaralanmaları düşük ve yüksek enerjili olarak ikiye ayrılır. Bizim olgumuzda da kurşun hastanın pozisyonuna bağlı olarak kemik bütünlüğünü bozmadan bu arada enerjisini de azaltıp durada laserasyona neden olmuş ve spinal korda bası yapmıştır. Dolayısıyla yaratmış olduğu nörolojik hasar termal etkisine yada direkt parçalayıcı hasarına bağlı olmamış bizzat kendi kitlesine bağlı olarak gerçekleşmiştir. Bu sebeple cerrahi olarak kurşunun çıkarılması bu kitle etkisini ortadan kaldırmış ve nörolojik defisitte düzelmeye sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Üst servikal travma, kurşun çekirdeği, BOS fistülü

EPS-226[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PNÖMATİK DİSTANSİYONA BAĞLI BİLATERAL PERONEAL SİNİR HASARI

*Necat Biber, Tezcan Çalıskan, Şevki Gök, Metin Orakdoğan
S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Peroneal sinir felci alt ekstremitenin en sık gelişen periferik sinir tuzak nöropatisidir. Peroneal sinir fibula başının arkasından aşağıya doğru ilerliyerek fibulanın boynu etrafında dönerken bu bölgede dıştan gelen, bası yapan kuvvetlere karşı açıktır. Sinirin nontravmatik nedenlerle hasarı nadir olarak gözlenir. Kliniğimizde serebral anevrizma nedeni ile opere olan ve pnömatik distansiyona bağlı bilateral peroneal sinir hasarı oluşan olgu sunuldu.

Yöntemler: Status epileptikus ve yaygın sak nedeniyle başvuran hastada bt-angio ile sol ıca bifürkasyon anevrizması tespit edildi. Opere edilen hasta yoğun bakımda yattığı sürede tromboemboli profilaksisi amacıyla her iki bacağa pnömatik pantolon uygulandı. Kliniğe geliş nörolojik muayenesinde gks:15, kranial sinirler doğal, motor muayenesinde sağ ayak bileği df 0/5, sol ayak bileği df 1/5 kas gücündeydi. Kranyal bt incelemesinde iskemi bulgusu yoktu. Pnömatik distansiyon uygulandığı bilinen hastada, peroneal kompresyon nöropatisi olabileceği düşünülerek yapılan alt ekstremitte emg'sinde; bilateral peroneal sinirin biceps femoris

kısa başına dal verdikten sonraki distal kısmının aksonal lezyonu saptandı. Fizyoterapi programına alınan hastanın nörolojik defisitlerinde düzelmeye gözlemlendi.

Sonuçlar: Sonuç olarak aralıklı pnömatik cihaz kullanımı peroneal sinir hasarını arttırmakla birlikte çift taraflı peroneal sinir hasarı nadir görülür. Bu hasara fibula başında sinire uygulanan basının neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle pnömatik distansiyon uygulanan özellikle şuur kapalı hastalarda, cihazın fibula başlarına kompresyon oluşturmayacak şekilde uygulandığından emin olunmalıdır.

Tartışma: Tek taraflı peroneal sinir paralizisi olan olgulara klinik uygulamalarda sıklıkla rastlanılmaktadır. Bilateral peroneal sinir felci ise nadirdir. Bilateral peroneal sinir hasarı için iki bacağın aynı anda sıkıştırılması gerekir. Etiyoloji, multifaktöriyeldir. Diabeti ve malignansisi olan olgularda pnömatik distansiyon aletinin kullanılması nadiren peroneal sinir hasarı yapabilir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, non travmatik, pnömatik distansiyon, peroneal sinir

EPS-227[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN L2-3 DİSK HERNİASYONU

*Ramazan Paşahan, Ali Alper Takmaz, Ahmet Yardım, Mustafa Namık Öztanır,
Süleyman Rüştü Çaylı
İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya*

Amaç: İntradural disk hernileri nadir (%0,26-0,30) görülür. İlk kez 1942'de Dandy tarafından tanımlanmıştır. %92 oranında lomber bölgede ve L4-5 mesafesinde, %5 torakal, %3 servikal bölgede rastlanırlar. Olguların %30'da kauda equina sendromu ve sfinkter kusurları görülür. Patogenezi; çeşitli faktörler ileri sürülmesine rağmen halen tartışmalıdır.

Yöntemler: Başka bir merkezde L2-3 disk herniasyon-kauda basisına yönelik olarak opere edilen 50 yaşında erkek hasta kauda equina bulgularının artış göstermesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde paraparezi (3/5), eyer tarzı his kusuru ve idrar inkontinansı tespit edilen hastanın lomber MR incelemesinde L2-3 mesafesinde intradural kitle lezyonu saptandı. L2-3 transdural girişim yapılarak kauda liflerini basıya uğratmış sekestre disk materyali eksize edildi. Postoperatif dönemde rehabilitasyona yönlendirilen hastanın nörolojik kayıplarında düzelmeye izlendi.

Sonuçlar: Herniye disk materyalinin durayı neden ve nasıl perfore ettiği bilinmemektedir. Bu konuda ileri sürülen hipotezler arasında en çok kabul göreni; duramater ve longitudinal ligaman arasında önceden mevcut adezyonların varlığında disk materyalinin dura içine migrasyonudur. Bu adezyonların konjenital, travmatik ve disk basisına sekonder lokal enflamasyon ve nekroz sonucu gelişebileceği ileri sürülmektedir. İntradural disk herniasyonları klinik ve radyoloji olarak intradural tümöral lezyonlardaki karışabilirler. Detaylı MR incelemesiyle olguların büyük bölümünde preoperatif tanı doğru olarak konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, intradural kitle, kauda equina sendromu

EPS-228[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KELEBEK VERTEBRA: NADİR KONJENİTAL SPİNAL ANOMALİ

Özkan Tehli, Çağlar Temiz, İlker Solmaz, Yunus Kaçar,
Mehmet Kadri Daneyemez, Murat Kutlay, Engin Gönül
GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Konjenital olarak spinöz prosesin anomalileri veya lamina yokluğu gibi spinal disrafizmler %5-10 oranında görülebilirler. Spina Bifida Okülta, Meningomyelosele, Meningosel, Lumbalizasyon, Sakralizasyon, Hemivertebralar, Lomber Skolyoz gibi konjenital lomber vertebra anomalileri literatürde bildirilmiştir. Kelebek vertebra anomalisi ise nadir olarak görülmekte olup çoğu insidental olarak saptanmaktadır. Konuyla ilgili fazla literatür bulunmamakla birlikte mevcut bulgularıyla vakamızı takdim etmek istedik.

Yöntemler: Bel ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki erkek hasta, travma ve operasyon hikayesi yoktu. Bel hareketlerinin kısıtlı olduğunu ve bel ağrısının istirahatle geçtiğini ifade ediyordu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen lomber tomografide ve Lomber MR da L5 vertebra korpusunda kelebek vertebra şeklinde defekt olduğu görüldü. (resim 1,2) L5 vertebra'nın her iki korpus parçasının birbirine bakan yüzünde sklerotikti. Vertebraların posterior elemanları sağlamdı. Vakamızda herhangi bir cerrahi gerektirir patoloji düşünülmeyip semptomlarına yönelik medikal tedavi başlandı.

Sonuçlar-Tartışma: Kelebek vertebra nadir konjenital bir anomali olup vertebrada sagittal bir yarıklı şekilde görülür. Alagille, Jarcho-Levin, Crouzon ve Pfeiffer Sendromu gibi çeşitli sendromlarla birlikte olabilir. Genellikle insidental ve torokolomber vertebralarda rastlanılır. Bu patoloji ile ilgili semptomlara rastlanılmaz. Kelebek vertebra'nın spinal biyomekaniği bozabileceği ve disk herniasyonuna sebep olabileceği yönünde görüşler mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Lomber vertebra korpus defekti, spinal anomali

EPS-229[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİSTE SPİNAL NÖROFİBROMLAR: OLGU SUNUMU

Ayfer Aslan, Erkut Baha Bulduk, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Nörofibromatozis (NF), otozomal dominant geçiş gösteren sinir dokusunda hücre büyümesini etkileyen genetik bir hastalıktır. Farklı genlerde mutasyonlarla karakterize iki tip NF formu mevcuttur: NF tip I ve NF tip II. NF tip I, von Recklinghausen hastalığı da olarak bilinen en sık görülen ve vakaların yaklaşık %90'ını oluşturan tipidir. Posterimizde NF1 tanısı alan bir hastada saptadığımız servikal nörofibromlar ve buna sekonder gelişen spinal kordun ilginç görünümü sunulmuştur.

Yöntemler: 2003'te nörofibromatozis tip I tanısı alan 34 yaşında bayan hastanın tüm vücutta yaygın deri renginde sapsı papüller, gövdede yer yer café-au-lait lekeleri, axillada milimetrik hiperpigmente maküller, gözde lisch nodülleri ve kranial MR'da interventriküler septumda kitle lezyonu (subependimoma?) mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Takiplerinde çekilen spinal MR'da tüm spinal düzeyde, ağırlıklı olarak nöral foramen yerleşimli, nöral foraminal BOS mesafesinde

genişlemeler ile beraber nöral foramenlerde sinyal değişiklikleri dikkati çekmektedir (nörofibromatozise sekonder?). Kranioservikal bileşkede, C1-2 düzleminde bilateral nöral foraminal nörofibromlar, buna sekonder dural kesede basılanma dikkati çekmiştir. Yapılan MR traktografi incelemesinde kranioservikal bileşkede basıya sekonder kordta inceleme ile birlikte kranioservikal kortikospinal traktlarda basılanma ve indentasyon izlenmiştir.

Sonuçlar: Hastamızda servikal bölgedeki yumuşak doku artımları nörofibrom olarak değerlendirilmiş olup nörofibromatozis stigmalarından biri olarak kabul edilebilir.

Tartışma: Prevelansı 3,000 doğumda bir olan NF tip I, 17q11.2 kromozomunda lokalize olan NF1 geninin etkilenmesi sonucu gelişmektedir. NF1'in klinik özellikleri arasında café-au-lait lekeleri, axiller ve inguinal maküller, optik gliomlar, Lisch nodülleri, santral ve periferik sinir nörofibromları, skolyoz, feokromasitoma yer almaktadır. Hastamızda da görüldüğü gibi nörofibromatozisteki nörofibromlar spinal kordta da yer alabilmektedir. Ayrıca nörofibromatozise eşlik eden intramedüller kitleler arasında genellikle schwannomalar nadiren de subependimomalar görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrom, nörofibromatozis tip 1, spinal kord

EPS-230[Pediyatrik Nöroşirürji]

INTERDURAL ABSE: OLGU SUNUMU

Bora Güner, Özden Çağlar Öztürk, Hüseyin Bozkurt, Mehmet Kalan,
Hayri Kertmen, Zeki Şekerci
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hast, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Intrakraniyel yerleşimli abseler nöroşirürjenlerin günlük pratiklerinde aşikar oldukları durumlardır. Özellikle cerrahi sonrası komplikasyon olarak ortaya çıksa da, sinüzit, otit gibi enfeksiyonların komplikasyonu olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Daha önce epidural, subdural ve intraparakranial alanlarda abse formasyonları tanımlanmış olmasına rağmen duranın iki yaprağı arasında (interdural) bulunması daha önce tanımlanmamıştır.

Yöntemler: 15 yaşında erkek hastadan daha önce dış merkezde kafa içi yer kaplayıcı oluşum ön tanısıyla stereotaksik biyopsi alınmış ve abse tanısı konmuştur. Takiplerinde sağ pariyetookspital bölge yerleşimli (Resim-1) abse formasyonunda büyüme olması üzerine hasta kliniğimize yatırılarak opere edildi. Operasyon esnasında abse formasyonunun duranın iki yaprağı arasında (interdural) olduğu izlendi (Resim-2). Hastanın postoperatif ek problemi olmadı.

Sonuçlar-Tartışma: İntraparakranial abse, beyin cerrahisi pratiğinde sık rastlanan bir durumdur. Özellikle otit, sinüzit gibi enfeksiyonların bir komplikasyonu olarak karşımıza çıksa da iyatrojenik ve idiyopatik vakalar da nadir değildir. Epidural, subdural ve intraparakranial yerleşimli abseler sıklıkla tanımlanmış olup, interdural yerleşimli abse daha önce tanımlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Abse, interdural

EPS-231[Pediyatrik Nöroşirürji]

CERRAHİ YOLLA TEDAVİ EDİLEN MENİNGOMYELOSELLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ*Yavuz Selim Erkoç, Yavuz Erdem, Mete Karatay, Tuncer Taşcıoğlu, Mehmet Akif Bayar**S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

Amaç: Canlı doğan bebeklerin yaklaşık olarak %2'sinde önemli konjenital anomaliler saptanmakta ve bunun %60'ını santral sinir sistemine ait anomaliler oluşturmaktadır. Bu anomalilerin de önemli bir kısmını nöral tüp defektleri (NTD) oluşturmaktadır. Yenidoğan dönemi boyunca karşılaşılan en önemli nöral tüp defekti myelomeningoseldir (MMC).

Yöntemler: Çalışmanın amacı; Kliniğimizde MMC nedeniyle Ocak 2005-Haziran 2011 tarihleri arasında yatırılan ve cerrahi tedavi uygulanan, yaşları 1 gün ile 22 gün arasında değişen 54 myelomeningosel hastanın retrospektif değerlendirilmesi ve literatürle karşılaştırılmasıdır.

Sonuçlar: Olguların 27'si (%50) kız, 27'si (%50) erkekti. Annelerin 31'i (%57,4) gebelik sırasında doktor kontrolü altında takip edilmiş. 21 çift arasında (%38,9) akrabalık ilişkisi mevcuttu. Hastaların 1'inde (%1,8) servikal, 8'inde (%14,8) torakolomber, 14'ünde (%25,9) lomber, 27'sinde (%50) lumbosakral, 4'ünde (% 7,4) sakral bölgede MMC kesesi mevcuttu. Hastaların 10'unda (%18,5) başvuru anında kese bütünlüğü bozuk, BOS akıntısı mevcuttu. Hastaların 32'si (%59,3) paraplejik, 9'u (%16,7) paraparetik, 13'ünde (%24) kuvvet kaybı yoktu. Hastaların 18'ine (%33,3) sadece MMC kese eksizyonu yapıldı. 17 hastaya (%31) aynı seansta MMC kese eksizyonu + V/P shunt takılması, 16 hastaya (%29,6) MMC kese eksizyonu farklı seansta V/P shunt takılması, 3 hastaya (%5,5) V/P shunt takılması farklı seansta MMC eksizyonu operasyonları yapıldı. Cerrahi müdahale sonrasında hiçbir çocukta mevcut nörolojik durumunda gerileme olmadı.

Tartışma: Hastalarımızda hidrosefali görülme sıklığı 41 (%76) olarak bulundu. %76 oranında hidrosefali saptanmasına rağmen V/P shunt konan hasta oranı %66 idi. Yapılan yakın takiple 5 (%9,2) hasta V/P shunt bağımlı olmaktan ve V/P shunt komplikasyonlarından korunmuş oldu.

Anahtar Sözcükler: Myelomeningosel, V/P shunt

EPS-232[Pediyatrik Nöroşirürji]

EPILEPSİYLE BAŞVURAN Kafa İÇİ YABANCI CİSİM (DİKİŞ İĞNESİ) OLGUSU*Ethem Göksu¹, Çağın Ozankaya¹, Murat Arslan¹, Özgür Doğan¹, Elif İnanç Güner², Saim Kazan¹, Mahmut Akyüz¹**¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya**²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya*

Amaç-Giriş: Kafa içi yabancı cisimler sıklıkla ateşli silah yaralanmaları, iş yeri kazaları gibi nedenlerle oluşan penetran kafa travmaları sonucu izlenir. Dikiş iğneleri gibi yabancı cisimler sıklıkla infantil dönemde açık fontanel yoluyla uygulama şeklinde bir çocuk suistimali ile ilişkilidir. Bu bildiride, 11 yaşında, epilepsiyle başvuran bir erkek çocuğunda kafa içinde saptanan dikiş iğnesi ve oluşturduğu etraf reaksiyonel doku ile birlikte çıkarılmasını sunduk.

Yöntemler-Olgu Sunumu: 11 yaşında erkek çocuğu, son 3 ay içerisinde 2 kez tariflenen yaygın tonik – klonik nöbetle başvurdu. Fizik ve nörolojik

muayenesi normal bulundu. İnteriktal EEG' de anormal bulgu yoktu. Direk grafilerde kafa içinde yabancı cisim izlendi (resim 1). Bilgisayarlı tomografide (BT), yabancı cismin sol frontal lob içerisine penetre olduğu, çevresinde de hipodens ve kalsifik alanların olduğu tespit edildi (resim 2). Hastada, sağ frontal kraniyotomi ile dikiş iğnesi olarak tanımlanan yabancı cisim ve etrafındaki tümör benzeri, sarı, yeşil renkli, metalik görünümde kalsifik doku rezeke edildi (resim 3). Dokunun histopatolojik incelemesi; glial, kemik benzeri ve kırık doku arasında nekrotik, hemorajik ve fibrinöz materyal olarak rapor edildi. Bazı alanlarda demir boyasıyla boyanma izlendi.

Sonuçlar-Tartışma: Kafa içi dikiş iğneleri sıklıkla infantil dönemde bir çocuk suistimali olarak karşımıza çıkar. Daha nadiren kazara olan olgular da bildirilmiştir. Bu olgularda olayın oluş şekli bazen aile tarafından tariflenebilir. Bu türde yabancı cisimler çoğunlukla baş ağrısı ya da epilepsi nedeniyle yapılan görüntülemelerle tespit edilir. Bizim olgumuzdaki gibi semptomatik ve rezeksiyon için uygun alanlarda cerrahi uygulanabilir. Yabancı cisim etrafında izlenen, oksidatif reaksiyonla ilişkili reaksiyonel doku da, epilepsi kontrolü için çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa içi yabancı cisim, dikiş iğnesi, epilepsi

EPS-233[Pediyatrik Nöroşirürji]

GENİŞ EPİDURAL HEMATOMLU PEDIATRİK BİR OLGU*Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu, Harran Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

Amaç: Epidural hematoma en fazla görülme sebebi kafa travmalarıdır, genelde fraktürle birlikte epidural hematoma görülür. Bizim olgumuz bir bebekte annesinin kucağından düşme sonucu gelişen geniş epidural hematoma olgusu

Yöntemler: 1 yaşında annesinin kucağından düşme sonucu kusma şikayetiyle hastaneye getirilen hastanın genel durumu orta şuur konfuz, sağ pupil dilate durumdaydı. Hastanın çekilen kranial CT sinde sağ temporoparyetal bölgede geniş epidural hematoma tespit edildi, fraktüre rastlanmadı, hasta acil operasyona alındı bu arada kanama diyatezine rastlanmadı, resim 1, epidural hematoma boşaltıldı. Post operatif anizokorinin düzeldiği görüldü, post op yoğun bakımda extübe edilen hastaya kontrol CT çekildi, CT de hematoma boşaltıldığı beyin ekspansiyonu olduğu görüldü, resim 2. 7. Gün hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Pediyatrik çağda minör kafa travmaları ile başvuran hastalar iyi muayene edilerek şüpheli durumda kranial tomografi ile mutlaka desteklenmelidir. Cerrahi sınırlarda epidural hematoma tespit edildiğinde erken cerrahi uygulanmalıdır. Epidural hematoma erken ve hızlı cerrahi tedavi sonucu genelde yüz güldürücüdür.

Tartışma: Pediyatrik minör travmalardan kanama bozukluğunun olmadığı durumlarda bile öngörülme kranial patolojiler görülebilir. Epidural hematoma erken tanı konulup tedavi edildiğinde sonuç yüz güldürücüdür. çocukluk çağı travmalarında kemik yapı sertleşmediğinden fraktür gelişme bile kemik altında ciddi patolojiler ortaya çıkabilir ancak pediyatrik serebral doku erişkinlere göre basıya daha dayanıklıdır. Bizim olgumuzda kemikte patoloji olmamasına rağmen ciddi şekilde şifte sebep olan ve cerrahi tedavi ile sekel bırakmadan düzelen epidural hematoma mevcuttu.

Anahtar Sözcükler: Pediyatrik epidural hematoma, travma

EPS-234[Pediatric Nöroşirürji]

TAVUK EMBRİYOSU NÖRAL TÜP GELİŞİMİ ÜZERİNE LEVETİRASETAMIN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Yıldız¹, Davut Ceylan¹, Murat Sayın², Fatma Hüsnüye Dilek³

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi AD., Sakarya

²Özel Ada Tıp Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji AD., Sakarya

Amaç: Terapötik dozda ve yüksek dozda Levetirasetam'ın gebelikte kullanımının nöral tüp gelişimi üzerine olan etkilerini tavuk embriyosu üzerinde histolojik ve makroskopik olarak göstermektir.

Yöntemler: Embriyolar rastgele kontrol (n:20), tedavi edici doz (n:20) ve yüksek doz(n:20) grubuna ayrıldı. 24 saatlikenkübasyondan sonra yumurtalar 4X mercekli büyütme yardımı ile açıldı. Embriyonel disk görüldükten sonra enjektör yardımıyla kontrol grubuna 0.045 ml serum fizyolojik, tedavi edici doz grubuna 4.5 µl Levetirasetam içeren 0.045ml serum fizyolojik, yüksek doz grubuna 45 µl Levetirasetam içeren 0.045 ml serum fizyolojik enjekte edildi. Tüm gruplar 48 saat daha enkübe edildi. 72. saat sonunda tüm yumurtalar açılıp embriyolar çıkarıldı.. Makroskopik ve mikroskopik olarak hazırlanan preparatlar incelendi.

Sonuçlar: Tüm gruplarda 20 embriyoda da nöral tüpte kapanma saptandı, çevre dokularda patolojik bulguya rastlanmadı. Kordo dorsalis, dorsal aorta, mezenşimal bağ dokusu, crista nöralis ve somitlerin gelişimi 72. saatle uyumluydu. Levetirasetam'ın tedavi edici ve yüksek doz grubunda kontrol grubuna benzer olarak nöral tüp defektine neden olmadığı, ışık mikroskobu düzeyinde yapılan incelemede saptandı.

Tartışma: Bizim çalışmamızda nöral tüp kapanma defektine rastlanmamış olmakla birlikte bu maddenin nöral tüp kapanmasında etkisinin olmadığı dolayısı ile rahatlıkla kullanılabilmesi şeklinde bir yorum yapmak mümkün değildir. Ancak, terapötik dozlarda ve hatta yüksek dozlarda dahi nöral tüp kapanma kusuruna rastlanılmamış olması en azından bu maddenin gebelerde anti epileptik olarak kullanılması açısından bir umut vaad etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tavuk embriyo, epilepsi, levetirasetam, nöral tüp defekti

EPS-235[Pediatric Nöroşirürji]

ENDOSKOPİK NASOETHMOİDAL MENİNGOENSEFALOSEL REZEKSİYONU

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Mete Zeynal, Yusuf Tüzün
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Meningoseller daha çok yeni doğan döneminde karşılaşılan nöroşirürjikal bir sorundur. Hastanın genel durumu, nörolojik durumu, motor fonksiyonları ve yapılacak erken müdahale prognozu dramatik bir biçimde etkiler. Lezyon genellikle gözden kaçmayacak bir şekilde prezente olur ve daha çok lumbosakral ve torakolomber bölgede ortaya çıkar. Beraberinde bulunduğu bölgedeki kemik defektleri vardır. Lezyonun içinde nöral doku olabilir veya olmayabilir.

Yöntemler: 10 aylık erkek hastanın burundan nefes alma güçlüğü

şikayeti üzerine aile hekimi muayenesi esnasında sağ burun deliğinde kistik bir lezyon tespit edilerek Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine sevk edilen hasta çekilen çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ethmoid kemiğin sağ laminasında kemik defekti ile birlikte sağ nazal kaviteye doğru uzanan 12x35x40 mm ebatlı nazoethmoidal ensefalosel kesesi tespit edilmesi üzerine kliniğimize devir edildi.

Sonuçlar: Hasta KBB kliniği ilşe birlikte operasyona alındı. Sağ nazal kaviteden endoskop ile girilerek kese eksize edildi. Kafa tabanına ulaşıldı, aktif beyin omurilik sıvı (BOS) sızıntısı görüldü. Endoskopik duraplasti yapılarak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde yapılan takiplerinde rinore tespit edilmedi

Tartışma: Nasoethmoidal ensefalosel lokalizasyon olarak yenidoğan muayenesinde gözden kaçabilir ancak şayet lezyon doğumda da bu büyüklükte ise koanal atrezi için muayene yapılırken rahatlıkla tespit edilebilirdi. Bununla beraber lezyon zaman içinde beyin pulsasyonları ile büyümüş de olabilir. Genellikle açık cerrahisi yapılan nasoethmoidal meningoensefaloselli hastalara endoskopik yaklaşımla oldukça olumlu cerrahi sonuç alınabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Sözcükler: Nasoethmoidal ensefalosel, meningomyeloseller, endoskopik cerrahi

EPS-236[Pediatric Nöroşirürji]

V-P ŞANT TRASESİ BOYUNCA ENFEKSİYON

Serkan Zengin, Murteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Mete Zeynal, Yusuf Tüzün
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Tüm gelişmelere rağmen hidrosefalinin morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır ve cerrahi tedavisinde halen ilk tercih ventriküloperitoneal şanttır.

Yöntemler: Burada 20 yaşında erkek hastanın 19 yıl önce şant takıldığı ve şant trasesi boyunca birçok yerde cilt enfeksiyonu ve erozyonu mevcut idi.

Sonuçlar: Yara yerinden alınan kültür sonuçlarına göre uygun antibiyoterapisi verildikten sonra şant distal ucu göğüs ön duvarında eksize edildi ve şantın çalışmadığı tespit edildi. Operasyonla v-p şant tamamen eksize edilen hastanın takiplerinde sorun çıkmaması üzerine hasta şantsız bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Şant teknolojisinde ki tüm gelişmelere rağmen komplikasyon oranı oldukça yüksektir ve şant seçimi, uygun profilatik antibiotik kullanımı, cerrahi esnasında ve sonrasında hassasiyet göstererek komplikasyon oranlarının azalabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant disfonksiyonu

EPS-237[Pediatric Nöroşirürji]

NÖROFİBROMATOZİS TANILI HASTADA KLİNİK TAKİP

Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural, Metin Ant Atasoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Eskişehir

Amaç: Nörokütanöz bozukluklar benign cilt lezyonları ve nörolojik bulgulara eşlik eden sıklıkla gözleri tutan genellikle diğer organ sistemlerinin

displazileri ile birlikte olan hastalıklar alt grubudur. Nörokütanöz bozukluklar içinde en sık görüleni 6 farklı tipi olan Nörofibromatozistir. Nörofibromatozis tip 1 nörofibromatozis vakalarının %90 dan fazlasını oluşturur, görülme ihtimali 2500 doğumda 1' dir. Kesin tedavisi olmayan hastalığın tedavisi semptomların düzeltilmesine yöneliktir.

Yöntemler: Nörofibromatozis tanısıyla takip edilen 9 yaşında erkek hasta 2 günlük baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurduğu poliklinikte görüldü. Hastanın özgeçmişini incelendiğinde bir yıl önce ciltte özellikle karın ön yüzü ve sırtta cafe au lait lekeleri saptanması üzerine hastaya ileri tetkik yapılmıştır. Göz muayenesi sonucu gözde Lish nodülleri ve papil ödem saptanan hastanın radyolojik incelemeleri planlanmıştır. Serebral manyetik rezonans (MR) görüntüleme sağda daha belirgin olmak üzere bilateral bazal gangliyonlarda, mezensefalonda, pons her iki yarısında ve serebellumda hafif ekspansiyona yol açan T2 ağırlıklı görüntüleme belirgin Nörofibromatozis ile uyumlu hamartomatöz lezyonlar saptanmış ve tetkikler sonucunda hastaya Nörofibromatozis tip I (Von Recklinghausen Hastalığı) tanısı koyulmuştur. Bir yıllık takip sürecinde kusma ve baş ağrısı gibi akut klinik bulgularla görülen hastaya kontrol serebral MR çekilmiş ve çalışma sonucunda her iki lateral ventrikül posterior hornlarında ve 3. ventrikülde belirgin hidrosefali ile uyumlu dilatasyon saptanmıştır ve hastaya ventriküloperitoneal şant takılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde baş ağrısı ve kusma gibi akut gelişen şikayetleri gerileyen hasta tekrar pediatri kliniğine refere edilmiştir.

Sonuçlar: Nörofibromatozis tanısı olan hastaların klinik takibinde hidrosefali gelişimi açısından dikkatli olunmalı ve yakın klinik ve radyolojik takibi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis, hidrosefali

EPS-238[Pediyatrik Nöroşirürji]

MULTİPLE BEYİN KİST HİDATİK OLGUSU

*Bora Tetik, Melih Bozkurt, Özgür Özateş, Hakan Tuna, Ali Oğuz Taşçıoğlu
Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Multiple dev beyin kist hidatiği sık rastlanılmayan bir durumdur. Serebral kist hidatik olgularının görülme sıklığı coğrafik olarak değişmektedir. Asya ve Afrika kıtalarında serebral kist hidatik görülme insidansı diğer kıtalara nazaran fazladır. Türkiyede görülme sıklığı % 0,39 olarak tespit edilmiştir. İlk tutulum yeri genellikle akciğer ve karaciğer dir. Bu yazıda kliniğimize nöbet şikayeti ile başvuran 9 yaşında serebral multiple dev kist hidatiği olan hastayı sunduk. Daha önce karaciğer ve akciğer kist hidatikleri nedeniyle opere olan hastanın kliniğimizde 2 farklı seansta multiple kistleri total olarak eksize edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Albendazol, kist hidatik

EPS-239[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK ÇAĞDA ENDER BİR VAKA; CİLT ALTI GLİOBLASTOMA MULTİFORME METASTAZI

*Günhan Güngör¹, Emrah Çeltikçi¹, Erkut Baha Bulduk¹, Funda Tekkeşin³,
Pınar Uyar Göçün⁴, M. Kemal Baykaner²*

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Pediyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediyatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Glioblastoma Multiforme (GBM) metastazları hem pediatrik hem de erişkin çağda sık görülür. Bu hastaların kısa sağ kalım süreleri yüzünden GBM'lerin metastaz yapmaları için yeterli zamanı bulamadıkları mevcut teoriler arasındadır. Buna ilaveten GBM hücrelerinin doğal yapısı diğer dokulara infiltrasyon kapasitelerini etkiler. Bu vaka pediatrik çağda kalvaryal cilt altına metastaz yapmış GBM olarak nadir görülen bir örnektir.

Yöntemler: Öncesinde tarafımızca GBM tanısı ile opere edilmiş 8 yaşında kız hasta takip eden dönemde cerrahi alanda cilt altı ele gelen kitle nedeniyle opere edildi. Abse ön tanısı ile opere edilen hastanın patolojisi GBM olarak raporlandı (Figür 1).

Sonuçlar-Tartışma: GBM'ler nadiren santral sinir sisteminin dışına metastaz yaparlar. Fakat hematogen ve direkt ekim yolları metastaz yolları açısından akıldan bulundurulmalıdır. Literatür incelendiğinde, Doetsch ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı nöral kök hücrelerin periventriküler bölge yerleşimli olduğunu gösteren çalışma, Lim ve arkadaşlarının subventriküler zon komşuluğu ile GBM agresivitesi arasındaki ilişkiyi gösterdiği çalışma ve özellikle de Lun ve arkadaşlarının 88 hastadan oluşan ekstrakraniyal GBM metastazı serisi dikkate alınarak, bizim düşüncemiz özellikle telensefalik GBM'lerin daha agresif ve metastaz yapabilme yeteneğine sahip olabileceği yönündedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, glioma, metastaz

EPS-240[Pediyatrik Nöroşirürji]

LİPOMİYELOMENİNGOSEL İÇİNDE VERTEBRAL KORİSTOMA: YETİŞKİN BİR OLGU

*Hamza Karabağ, Bahattin Çelik, Erkan Çakmak, Ahmet Celal İplikçioğlu,
Ahmet Faruk Soran*

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Bu yazıda, lipomatoz kitle içinde lomber vertebra posterior elemanları olan erişkin bir lipomiyelomeningosel olgusu sunduk.

Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta. Doğuştan beri belinde şişlik ve kıllanma mevcut. Belinin üstüne yattığı zaman ağrı yapıyor. Lomber bölgede üzeri kıllarla kaplı lastik kıvamında yaklaşık 10X15 cm ebatlarında subkutan lipom görünümü mevcut. Direk grafide kitlenin içinde spinöz süreçlere benzer kemik yapı görüldü (resim-1). Lomber MRI da orta hat defekti, lipomiyelomeningosel içine uzanan nöral doku ve lipom içinde kemik yapılar tespit edildi (resim-2,3). İntraoperatif; subkutan lipom içinde lomber spinöz süreç çıkarıldı (resim-4). Meningomiyelomal kesesi boynundan bağlandı. Postoperatif takiplerinde sorun olmadı.

Sonuçlar: Lipomiyelomeningosellerde çok nadirde olsa mezenşimal kaynaklı yabancı dokular bulunabilir. Bizim olgumuzdaki gibi kemik yapı kolayca direk grafi ve intraoperatif olarak tanınabilir. Ancak yabancı yumuşak dokular ayrıntılı histopatolojik inceleme ile anlaşılabilir.

Tartışma: Lipomiyelomeningosel spinal kordun nadir bir konjenital anomalisi olup 10.000 doğumda 1-2 oranında görülür. Vertebral koristoma ise vertebranın posterior elemanlarının anormal bir lokalizasyonda bulunmasıdır. Lipomiyelomeningoselde nadiren ekstremiteler, meme

dokusu, renal doku gibi mezenşimal kaynaklı normal dokular görülebilir. Olgumuzdaki gibi vertebra posterior elemanları bulunan sadece bir olgu yayınlanmıştır. Lipomiyelomeningoselin tedavileri cerrahi olup ektopik doku varlığında cerrahi zorlukla karşılaşılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lipomiyelomeningosel, koristoma, magnetik rezonans görüntüleme, orta hat kapanma defekti

EPS-241[Pediyatrik Nöroşirürji]

CHIARI TIP I MALFORMASYONU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BEYİN ANOMALİLERİ

Gökşin Şengül

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Bu çalışmanın amacı serebellar tonsiller ektopisi olan çocuk hastalarda bir dizi farklı serebral anomalilerin ilişkisini analiz etmektir.

Yöntemler: Chiari tip I malformasyonu tanısı konan 24 çocuğa ait medikal kayıtlar incelendi.

Sonuçlar: 24 hastanın 12'sinde ilişkili beyin anomalileri vardı. 4 hastada konjenital hidrosefali, 2 hastada servikomedüller kıvrılma, 2 hastada epilepsi ile birlikte fokal serebral heterotopi, 2 hastada korpus kallozumun parsiyel agenezisi, 1 hastada hipoplastik beyin sapı, 1 hastada holoprosensefali vardı.

Tartışma: Chiari tip I malformasyonu nedeniyle tedavi edilen çocuklarda kraniyoserebral anomaliler bulunabilir. Bu çalışmada en sık görülen hidrosefali ile birliktelik Chiari tip I malformasyonlu olgularda prognozunu kötüleşmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: Anomali, beyin, chiari tip I malformasyonu

EPS-242[Pediyatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL AVM EMBOLİZASYONU SONRASI AKUT HİDROSEFALİ GELİŞEN OLGU

Göktaş Akyoldaş, Orhan Kalemci, Mehmet Ozan Durmaz, Bilal Kılıçarslan, Şafak Özyörük, Ercan Özer

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

Amaç: Arteriovenöz Malformasyonlar (AVM) arterler ve venler arasında kapiller damarlar olmadan direkt fistüloz geçişlerdir. Spinal yerleşimleri nadir görülmekle beraber spinal kordun en sık görülen vasküler anomalileridir. Spinal yer kaplayan oluşumların %3-11'ini oluştururlar. En sık torakolomber bölge yerleşimlidirler. Biz bu poster sunumunda embolizasyon sonrası akut hidrosefali gelişen spinal AVM olgumuzu bildirmektediriz.

Yöntemler: 8 yaşında erkek hasta altı ay önce başlayan sağ kol ve bacakta kasılma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın son on beş gündür şikayetlerinin arttığı ancak herhangi bir nörolojik defisiti olmadığı saptandı. Fizik bakışı olağan olarak değerlendirilen hastanın direkt grafi ve spinal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Yapılan spinal MRG tetkiki sonucunda; C3-4 seviyesinde spinal kordun çevresinde ileri derecede genişlemiş vasküler yapılar

olduğu, aynı seviyede spinal kord sıkışmış ve ileri derecede incelmış olarak değerlendirildi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı olarak yapılan spinal anjiyografide C3-T2 arasında spinal AVM saptandı ve coil ile endovasküler tedavi başarılı ile uygulandı. Embolizasyon sonrası erken dönemde genel durumu bozulma ve nörolojik kötüleşme saptanan hastaya yapılan Beyin BT tetkiki akut Hidrosefali ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya acil koşullarda ventriküler eksternal drenaj uygulandı. Postoperatif erken dönemde hızla nörolojik tablosu düzelen hastaya drenajın 3. gününde ventriküloperitoneal şant uygulandı. İlerleyen günlerde hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Spinal AVM'lerin başlangıç semptomları ağrı ve parestezi ataklarıdır. Spinal AVM'ler bu yakınmalar ile başvuran hastalarda her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Spinal MRG ve anjiyografi, spinal AVM tanısında altın standarttır. Bizim olgumuzda servikal spinal AVM' in endovasküler tedavisi sırasında oluşan kanamaya bağlı akut hidrosefali geliştiğini düşünmekteyiz. Spinal AVM tanılı hastalar endovasküler tedavi sonrası yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, endovasküler tedavi, hidrosefali, spinal

EPS-243[Pediyatrik Nöroşirürji]

VAGİNAL DOĞUMLU MENİNGOMYELOSEL OLGU SUNUMU

Özgür Yusuf Aktaş¹, Abdurrahman Aycan², Cihan İslar¹, Sarper Kocaoğlu¹, Feyza Karagöz Guzey¹, Mustafa Safi Vatanesever¹, Azmi Tufan¹, Abdurrahim Taş¹, Mustafa Örnek¹

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: MMC embriyolojik olarak nörolasyon aşamasında nöral tüpün belirli bir sementte kopmasındaki defektten kaynaklanır. Az gelişmiş ülkelerde daha sık görülen bu vakalarda prenatal tanının önemini vurgulamak istedik.

Yöntemler: Prenatal tanı almamış miadında vaginal doğum sonrası doğumhanede tanı konuldu. İncelemede alt thorakal segmentten alt lomber bölgeye uzanan 5X12 cm boyutlarında açık kese izlendi. Nörolojik muayenesinde paraparezi mevcuttu. Islak pansuman yapılan yenidoğan küveze alınarak servisimize nakledildi. Radyolojik görüntülemelerinde MMC dışında ek patoloji saptanmadı. 1 gün sonra opere edildi ve kese kapatıldı.

Sonuçlar: Bu olgu bize göstermektedir ki prenatal tanı ve ülkenin gelişmişlik düzeyi en az cerrahi kadar önemlidir.

Tartışma: Günümüz nöroşirürji pratiğinde gelişmiş erken tanı yöntemlerine rağmen nadir de olsa konjenital anomalilere bu şekilde rastlanabilmekteyiz. Gebe takiplerinde rastlanılan spina bifidalı bebeklerde gebeliğin sonlandırılması sectio ile yapılması ve kesenin korunması çok önemlidir. Olgumuzda annenin sadece 1.ay takibi mevcut olmakla birlikte doğum için geldiği anda yapılan USG esnasında da tanı konulamamıştır ve gebelik vaginal doğumla sonlandırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Meningomyelosele, prenatal tanı, vaginal doğum

EPS-244[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TRİGEMİNAL NEURALJİ İLE BULGU VEREN SEREBELLOPONTİN KÖŞE LİPOMU: OLGU SUNUMU

*Emrah Egemen, Alp Özgün Börcek, Burak Karaaslan,
Mustafa Kemal Baykaner
Gazi Üniversitesi, Pediyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Serebellopontin köşe lipomu oldukça nadirdir ve literatürde trigeminal nevralljiye yol açmış sadece 3 pediyatrik vaka bildirilmiştir. Nadir görülen bu olguyu literatür eşliğinde tartışmayı hedefledik.

Yöntemler: 6 yaşında kız çocuğu, 4 yıldır yüzün sol yarısında trigeminal sinirin üçüncü dalını içeren bölgede ağrı şikayeti ile bölümümüze başvurdu. Daha önce dental abse ve parotit gibi ön tanılarla antibiyotik ve ağrı kesici kullanımı olan hastanın günde 2 - 3 kez ağrı atakları oluyordu. Geceleri, çiğneme ve dokunmayla ağrıları artıyordu. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen Beyin MR'ında trigeminal sinirin çıkış bölgesine yerleşmiş ekstraaksiyel yağ kitlesi saptandı (resim 1). Cerrahi morbiditenin yüksek olması nedeniyle tıbbi tedavi önerildi ve karbamazepin tedavisi altında ağrıları azaldı. Hasta kontrol MR'larla takip edilmektedir.

Sonuçlar-Tartışma: İntrakraniyal lipomlar mezenkimal kökenli benign tümörlerdir. Çoğunlukla orta hat anomalileri ile birliktelik gösterirler. Köşe lipomları, intrakraniyal lipomların % 9 - 12'sini oluşturur ve orta hat lipomlarına göre izole olma eğilindedir. En sık işitme kaybı, tinnitus ve hemifasiyal spazma yol açar. En iyi tanı yöntemi beyin MR'dır. T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintensdir. Yağ baskılı sekanslarda hipointens olmasıyla diğer tümörlerden ayrılır. Vasküler yapılar ve kraniyal sinirlerle yakın ilişki nedeniyle cerrahi rezeksiyonun yüksek morbiditeye sahiptir. Bu nedenle TGN'ye yol açmış olgularda ilk olarak medikal tedavi uygulanmalıdır. İlk tedavi seçeneği karbamazepindir (15 mg / kg / g). Tedaviye yanıtına göre okskarbazepin, lamotrijinin, fenitoin, gabapentin ve baklofen kullanılabilir. Ancak ilaç yan etkileri ve uzun dönemde ağrının tekrar etme ihtimali nedeniyle takip edilmelidir. Cerrahi tedavi sadece dirençli vakalarda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pediyatrik trigeminal nevrallji, serebellopontin köşe, intrakraniyal lipom, karbamazepin

EPS-245[Pediyatrik Nöroşirürji]

KALSİFİYE PİLOSİTİK ASTROSİTOMA

*Fatih Aydemir¹, Özgür Kardeş¹, Aykan Akar², Feyzi Birol Sarıca¹, Kadir Tufan¹,
Melih Çekinmez¹, Mehmet Nur Altınörs¹*

¹Başkent Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²İskenderun Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İskenderun, Hatay

Amaç: Pilsitik astrositomlar çocukluk çağında posterior fossada medulloblastom ve beyin sapı gliomlarıyla birlikte en sık rastlanan tümörlerdir. DSÖ sınıflamasına göre grade 1 olarak kabul edilir. Sıklıkla mural nodül içeren kistik komponenti olan tümörlerdir. Pilsitik astrositomlarda kalsifikasyon nadir görülür ve genellikle mikroskopik düzeydedir. Bu olguda yaygın kalsifikasyon içeren pilsitik astrositom sunulmuştur

Yöntemler: 3 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır fıskırır tarzda kusma ve dengesiz yürüme şikayeti varmış. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yok. Nörolojik muayenesinde ataksi mevcut. Hastanın beyin tomografisinde sol serebellumda kistik ve kalsifiye solid komponenti bulunan hidrosefaliye neden olmuş kitle lezyon saptandı. (Resim1). Hastaya çekilen beyin mrg'de sol serebellar hemisferde yerleşmiş yaklaşık 6x4 cm'lik kistik ve nekrotik komponentleri bulunan heterojen görünümde kitle ve hidrosefali saptandı. (Resim 2) Hastaya operasyon planlanarak sağ oksipital horna external ventriküler drenaj sistemi yerleştirildi. Sol suboksipital kraniyektomiye takiben dura açılmadan önce 20 cc BOS boşaltıldı. Dura açıldıktan sonra serebellumun çok sert kıvamda olduğu görüldü. Tümör doku normal serebellumdan ayırt edilemiyordu. Kistik komponente ulaşıp kist duvarı ve kalsifiye tümör doku ultrasonik aspiratör yardımıyla çıkarıldı. Postop nörolojik muayene normal, kontrol beyin tomografisinde kistik komponentin çıkarıldığı ve bir miktar rezidü kalsifiye dokunun olduğu hidrosefalinin ise büyük oranda düzeldiği görüldü. (Resim 3) Hastanın postoperatif üçüncü ay kontrolünde nörolojik muayenesinde defisiti yok ve kitlede büyüme saptanmadı

Sonuçlar: Pilsitik astrositomları tedavisi cerrahi olup total rezeksiyon sonrası tekrar etme sıklığı çok düşüktür. Pilsitik astrositomlarda kalsifikasyon oranı bazı yayınlarda % 4-14 oranında bildirilmekle beraber genelde mikroskopik düzeyde kalmaktadır. Bizim olgumuzda ise neredeyse tüm serebellar hemisferi tutan kalsifikasyon mevcuttur. Bu oldukça nadir görülen bir durumdur

Anahtar Sözcükler: Kalsifikasyon, pilsitik astrositom, posterior fossa

EPS-246[Pediyatrik Nöroşirürji]

BÜYÜYEN KAFATASI KIRIĞI: OLGU SUNUMU

*Şükrü Oral, Abdülkerim Gökoğlu, İsmail Şamil Gergin, Abdülbaki Yüceer,
Ahmet Menkü*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: İlk kez Dyke tarafından tanımlanan ve Leptomeningeal kist (LMK) olarak ta bilinen, büyüyen kafatası kırıkları (BKK) nadirdir. Geniş serilerde görüme sıklığı %0,05-1,6 oranında bildirilmiştir. Özellikle parietal ve parietooccipital bölgelerde görülür. Bu kırıklarda dura bütünlüğü bozulmuştur beyinde kontüze alanlar mevcuttur. Bu bildiride kliniğimizde tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntemler: 4 yaşında kız çocuğu 7 aylıkken 2 m yüksekten düşmüş ve başvurduğu merkezde kafatasında kırık olduğu söylenmiş. Annesi çocuğun saçını tararken kafasında kırık bölgesinde şişlik ve kemik olmadığını fark ederek hastaneye başvurmuş. Hastanın FM de başında sağ parietal bölgede palpasyonla oblik şekilde yukarı ve aşağı doğru ilerleyen kemik defekt dışında bir patoloji izlenmedi. Kranial CT de parietal kemikte genişliği en geniş yerinde 7mm olan ve frontal bölgeye uzanım gösteren kırık hattı izlendi.

Sonuçlar: Hastaya kemik defekt ortada kalacak şekilde insizyon ve kraniyotomi yapıldı. Kemik kaldırıldığında duranın yırtık olduğu ve beyinde kontüze olanlar izlendi. Duranın sağlam kenarları bulundu ve Galea ile duraplasti yapıldı, kemik remodelling yapılarak yerine kondu.

Tartışma: Lineer fraktürü olan hastaların kırık iyileşmesi olana kadar takip edilmesi, büyüyen kafatası kırığı tespit edildiğinde erken dönemde tedavi edilmelidir. Erken dönemde ameliyat edilmeyen veya geç dönemde

tespit edilen olgularda en sık rastlanan bulgular nöbet (%43,3) ve fokal kuvvet kaybıdır (%36,7). Bu nedenle, tüm kafatası kırıkları,kaynaklara göre özellikle 4mm den daha geniş lineer kırıklar, 3 ayda bir direkt grafi ile takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen kafatası kırığı

EPS-247[Pediyatrik Nöroşirürji]

TRANSSFENOİDAL YAKLAŞIM İLE OPERE EDİLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI HİPOFİZ ADENOMLARI

Tuğba Morali Güler¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Duygu Baykal¹,

Pınar Eser¹, Ömer Tarım², Selçuk Yılmazlar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Sellar ve parasellar alanda yerleşen kitle lezyonları tüm pediyatrik beyin tümörlerinin %10'unu oluşturur. Sellar ve parasellar alanda lokalize olan kitleler arasında, kraniyofarenjioma, hipofiz adenomu, hipotalamik hamartomlar, germ hücreli tümörler ve menenjiomlar sıralanabilir. Hipofiz adenomları, çocukluk çağı supratentoryal kitlelerin %3'ünü ve cerrahi olarak tedavi edilen adenomların %3 ila %6'sını oluşturur. Çocukluk çağı hipofiz adenomları (en sık prolaktin sekrete eden adenomlar olmak üzere) sıklıkla fonksiyoneldir. Bu çalışmanın amacı, nadir görülen bir patoloji olan pediyatrik hipofiz adenomları tedavisinde transsfenoidal yaklaşımın etkinliğini ve güvenilirliğini ortaya koymaktır.

Yöntemler: 1991-2011 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak opere edilen hipofiz adenomlu 14 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 5'i (%35.7) kadın ve 9'u (%64.3) erkek idi. Yaş ortalaması 14±9.89' idi. Preoperatif nörolojik muayenede 4 hastada görme alanı defekti mevcuttu, diğer hastaların nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Hastaların 10'unda (%71.4) prolaktin sekrete eden, 2'sinde (%14.2) adrenokortikotropik hormon sekrete eden ve 1'inde (%7.2) büyüme hormonu sekrete eden ve 1'inde de (%7.2) non-sekretuar hipofiz adenomu mevcuttu.

Sonuçlar: Hastaların hepsi transsfenoidal yol ile opere edildi. Hastaların 11'inde (%78.5) total rezeksiyon ve 3'ünde subtotal rezeksiyon (%21.5) sağlandı. Postoperatif dönemde hastaların hiç birinde ek defisit oluşmadı. 1 hastada görme alanı defekti postoperatif dönemde düzeldi. Tüm hastalar preoperatif ve postoperatif dönemde Çocuk Endokrinoloji Kliniği tarafından takip edildi.

Tartışma: Pediyatrik hipofiz adenomları oldukça nadir görülen tümörlerdir. Tedavide ilk basamak tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Uygun vakalarda transsfenoidal cerrahi pediyatrik adenomların tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Radikal cerrahinin postoperatif mortalite, morbidite ve endokrinopati riski vardır. Multidisipliner yaklaşımla bu hastaların tedavi edilmesi başarı oranını artırır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, hipofiz adenomu, transnazal transsfenoidal yaklaşım

EPS-248[Pediyatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL BÖLGEDE ANORMAL KEMİK ÇIKINTI

Günhan Güngör¹, Alp Özgün Börcek¹, Alpaslan Şenköylü²,

M. Kemali Baykaner¹

210

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., Ankara

Amaç: Boyun ağrısı ile başvuran çocuk hastadaki anomali servikal vertebraya ait radyolojik ve klinik bulguların sunulması

Yöntemler: Vertebral kolonun bildirilmiş birçok segmentasyon ya da füzyon anomali bulunmaktadır. Kelebek vertebra, hemivertebra nispeten sık görülen; pelvik parmak, sakral kosta gibi anomaliler ise daha nadir görülen literatürde tanımlanmış patolojilerdir. Bu sunumda literatür taramasında örneğine rastlamadığımız ve embriyolojisi ve terminolojisi tam olarak bilinmeyen bir servikal kemik anomali sunulmaktadır.

Sonuçlar: 15 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır giderek artan boyun ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın belirgin bir nörolojik defisiti yoktu yalnızca boyun bölgesinde derin palpasyonda C5 seviyesinde, ele gelen, sert immobil kitle saptandı. Hastanın servikal BT sinde C3-C5 arası anterior ve posterior konjenital füzyon, C5 vertebra korpusunda kelebek görünümü ve C5 sol lamina ve spinöz prosesinden kaynaklanarak C2 vertebra spinöz prosesine uzanıp burada eklem benzeri yapı oluşturan anormal kemik çıkıntısı izlendi. Hastaya cerrahi girişim önerildi ancak kabul etmemesi üzerine servikal dizilim bozukluğu takibe alındı.

Tartışma: Boyun ağrısı gibi beyin cerrahisi pratiğinde sık karşılaşılan bulgular çocukluk çağında prezente olduğunda konjenital anomaliler mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal füzyon defekti, servikal kemik anomali

EPS-249[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI İYATROJENİK FOKAL KALVARİAL KALINLAŞMA (HİPEROSTOZİS)

Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural

Eskişehir Osmangazi Üniv, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Hidrosefali tanısıyla kliniğimizde 1 yıl önce ventriküloperitoneal şant takılan hasta poliklinik takibine alındı. Yapılan rutin kontrollerinde baş çevresindeki büyümenin durduğu ve hidrosefalinin normale döndüğü görüldü. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografi de ventriküler uç ile birleştirilen şant pompasının etraf kemik yapıda kalınlaşmaya neden olduğu saptandı (Şekil 1-2). Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Kalvarial kalınlaşmanın şant pompasına bağlı mekanik etki ile iyatrojenik olarak ortaya çıktığı görüldü.

Yöntemler: Kalvarial kalınlaşma diploik mesafenin genişlemesi ve kafatası dış tabulasında incelleme olarak tanımlanır. Hormonal dengesizlik, metabolik durum ve mekanik etkilere bağlı diffüz ve fokal olarak iki şekilde sınıflandırılır. Diffüz kalınlaşma kronik anemi, akromegali, hiperparatiroidizm, osteopetrozis ve bazı genetik hastalıklarda oluşur, fokal kalınlaşma ise idiopatik, menenjiom, fibröz displazi, kemiğin paget hastalığı ve metastatik hastalıklarda görülür. Paget genellikle litik lezyonların eşlik ettiği, artmış kemik turnover sonucunda kalsiyum dengesinin bozulduğu bir hastalıktır. Vakamızın çekilen grafilerinde eşlik eden litik lezyona rastlanmamıştır. Ayrıca BBT çalışmada kitleye yönelik görüntü saptanmamıştır. Fokal kalınlaşmaya neden olan durumlar ekarte edilmiş ve sonuç olarak şant pompasının mekanik etkisine bağlı olarak iyatrojenik ortaya çıktığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hiperoostosis, iyatrojenik, hidrosefali

EPS-250[Pediyatrik Nöroşirürji]

DERMAL SİNÜS TRAKTI ENFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN QUADRİPAREZİ: OLGU SUNUMU*Mehmet Arif Aladağ, Mustafa Namık Öztanır, Yener Akyuva
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

Amaç: Enfekte olmuş intradural uzanımlı bir dermal sinüsün yol açtığı epidural apse ve menenjitte sekonder alta hakim quadriparezi gelişen 9 yaşında bir kız çocuğu olgusu sunduk ve sırtta ve beldeki kütaneöz anormallikleri olan çocuklarda, alta yatan bir spinal anomali olabileceği olasılığına karşı yüksek şüphenin önemini vurgulamak istedik.

Yöntemler-Sonuçlar: 9 aylık kız bebeğin doğumdan beri bilinen dermal sinüsünün çevresinde olan kızarıklık ve pürülan akıntı şikayeti ile lokal bir hastaneye başvurmışlar. Oral antibiyoterapi verilen hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize refere edilmiş. Hastada, incelemeler sırasında sağ üst ekstremitede baskın olan quadriparezi gelişti. Hastanın MR tetkikinde L4 düzeyinde cilt altı bölgede dermal sinüs traktına ait lineer intensite ve çevresinde paraspinal kaslarda lokule mayi saptandı (Res.1). Hastaya dermal sinüs traktının ekzizyonu ve İntraspinal absenin boşaltılması operasyonu yapıldı. Kültür sonuçlarına göre antibiyoterapi başlandı. Hastanın kontrol MR ında kontrast verilmesi sonrası yaklaşık L1 düzeyinden süperiora doğru sirinks kavitesi duvarı ve yer yer kavite içerisinde medulla oblongataya uzanan lineer kontrast tutulumu saptandı. Yaklaşık 3 aylık antibiyoterapi tedavisi sonrası FTR programına alınan hastanın paresisinde belirgin iyileşme görüldü.

Tartışma: Sakrokoksigeal bölgede en sık olan ve önemsenmediği için toplumdaki popülasyonu net bilinmeyen Dermal Sinüslerin özellikle intradural mesafede yerleşenleri ciddi nörolojik durumlara yol açan enfeksiyonlar için bir giriş kapısı olarak rol oynarlar. Bu durum spinal kordu etkileyebilecek komplikasyonlara yol açabilmesi ve nöral dokuları savunmasız bırakması nedeniyle de önemlidir. Enfekte olduğu durumda komplike olmaması için cerrahi tedavi ertelenmemelidir. Sırtta ve beldeki kütaneöz anormallikleri olan çocuklarda, alta yatan bir spinal anomali olabileceği olasılığına karşı yüksek şüphelye araştırma yapılması komplikasyonların önlenmesinde önemlidir

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs traktı, enfeksiyon

EPS-251[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGNİTE: MALİGN GLİONÖRONAL TÜMÖR*Göktuğ Akyoldaş, Orhan Kalemci, Koray Ur, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Malign glionöronal tümörler (MGNT) değişik morfolojik özellikler gösteren heterojen bir tümör grubudur. Bu tümörlerin biyolojik davranışları ve klinikopatolojik özellikleri kesin olarak tanımlanmamıştır. Anaplastik gangliogliomlar dışında bu grupta yer alan tümörlerin son WHO sınıflamasındaki yeri belirgin değildir. MGNT'lerin histolojik özelliklerinin prognoza olan etkisi de tam olarak bilinmemektedir. Biz bu olgumuzda oldukça nadir görülen bir malignite olan MGNT'e sahip pediyatrik yaş grubu bir hastayı sunmaktayız

Yöntemler: 8 aylık erkek hasta. Dördüncü aydan itibaren baş çevresinde normal persantilden fazla bir artış saptanması üzerine hasta pediyatri hekimleri tarafından takibe alınmış. 8. ayda yapılan Beyin MRG tetkikinde 4. ventrikülde zayıf kontrastlanan, ventriküler sistemde dilatasyonuna neden olan 4x3 cmlik kitlesel lezyon izlendi. Hastanın nörolojik muayenesi olağandı. Hasta opere edildi ve tümöral lezyon total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemelerde kitlesel lezyon MGNT olarak rapor edildi. Spesmen patoloji bölümü tarafından yurtdışına gönderildi ve tanı doğrulandı. Post-op 8. gün gidrosefali gelişen hasta ventriküloperitoneal şant uygulandı. Hasta ilk operasyonundan 18 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Hastaya daha sonra pediyatrik onkoloji departmanı tarafından kemoterapi uygulandı. Hastanın operasyondan sonra yapılan 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde yapılan Beyin MRG tetkikinde nüks ya da rezidü izlenmedi. Hasta halen tarafımızca takip edilmektedir

Tartışma: Nadir görülen ve WHO tümör sınıflamasında halen daha kendine net bir yer bulamayan malign glionöronal tümörlerle ilgili sınırlı sayıda ve az vaka spektrumuna sahip yayınlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda tümörün tuttuğu bölge ile ilgili semptom verdiği ve %15 oranında intratümöral hemorajiye sebep olduğu bildirilmektedir. İlerleyen zamanlarda daha geniş hasta serileri üzerinde yapılacak çalışmalar bu nadir görülen tümör hakkında daha kesin bilgiler vereceğini ummaktayız.

Anahtar Sözcükler: Glionöronal, pediyatrik, malign, MGNT, tümör

EPS-252[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN BİLATERAL KALSİFİYE SUBDURAL HEMATOM*Hakan Kına, Ömer Batu Hergünel, Lütfi Şinasi Postalıcı
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Kronik subdural hematomların % 0,3-2,7'sinde kalsifikasyon veya ossifikasyon bulunabilir. Kalsifiye kronik subdural hematom, geçirilmiş travmalara, postmenenjitik subdural efüzyona bağlı görülebileceği gibi nadir olarak ventriküloperitoneal şant operasyonunun uzun dönem komplikasyonu sonucu olarak da görülebilir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi kronik baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik nöbetler ve benzeri nörolojik belirtiler tabloya eşlik edebilir. Bu bildiriye ventriküloperitoneal şant sonrası uzun dönemde kalsifiye kronik subdural hematom gelişen bir olguyu sunuyoruz.

Yöntemler: 16 yaşında erkek hasta, 2 hafta önce başlayan ve aralıklı olarak şiddetlenen baş ağrısı, şiddetli bulantı ve kusma, apati ve şüpheli nöbet şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde apati, sol tarafta 4/5 kas gücünde hemiparezi ve eşlik eden sol elde düşük el sekeli mevcuttu. Hastaya 1998'de ventriküloperitoneal şant yerleştirildiği ve 2001 yılında hastanın şant revizyonu operasyonu geçirdiği öğrenildi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerde her iki tarafta kalsifiye yapılar içeren kronik subdural hematom saptandı. Hastanın ventriküloperitoneal şantının çalışmaması üzerine hastaya operasyon planlandı. Şant revize edildi ve sağ temporoparietal kalsifiye subdural hematomu boşaltıldı. Operasyon sonrası parezi ve şikayetlerinin iyileştiği gözlenen hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Kalsifiye kronik subdural hematomlarda cerrahi girişime kararı verilmeden önce hastanın klinik ve radyolojik özelliklerinin kapsamlı

olarak değerlendirilmesi önemlidir. Olgumuzda hastada nörolojik defisit bulunması ve şant işlev bozukluğu saptanması üzerine cerrahi girişim kararı verilmiştir.

Tartışma: Kalsifiye kronik subdural hematoma ender bir hastalık olup kalsifikasyon gelişme mekanizması ve kalsifikasyon gelişimi ile kanama arasındaki süre konusunda farklı görüşler mevcuttur. Cerrahi tedaviden yarar görmesi beklenen hastaların seçimi, hastalığa ait bulguların sağaltımında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye kronik subdural hematoma

EPS-253[Pediatric Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT ENFEKSİYONLARINDA ANTİBİYOTİKLİ EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SİSTEMİNİN ETKİNLİĞİ

*Mustafa Kılıç, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Balkan Şahin
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

Amaç: Serebrospinal şant yerleşimlerinin en önemli komplikasyonu enfeksiyonlardır.

Günümüzde şant enfeksiyonları tedavisinde kabul edilen görüş; enfekte şantın en kısa sürede uzaklaştırılması, eksternal ventriküler drenaj veya rezervuar takılması ve derhal antibiyotik tedavisi başlanmasıdır. Bu çalışmada, antibiyotik emdirilmiş ekstrenal ventriküler drenaj sistemi (AEEVDS) sistemi uygulanan çocuklarla, antibiyotiksiz sistem uygulananlar hastanede kalış süreleri açısından değerlendirilmiştir.

Yöntemler: Bu çalışmada, Şişli Etfal E.A.H. Pediatric Enfeksiyon Bilim Dalı'nda 2008-2011 yılları arasında yaşları 1-99 ay arasında değişen 8 hastaya AEEVDS ve yaşları 1-105 ay arası değişen 11 hastaya antibiyotiksiz sistem uygulanarak hastanede kalış süreleri açısından değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: AEEVDS uygulanan hastaların hastanede kalış süreleri 12 ila 21 gün arasında değişmekte idi. Ortalama 14,4 gün. AEEVDS uygulanmayan 9 hastanın hastanede kalış süreleri 17 ila 33 gün arasında değişmekte idi. Ortalama 25,7 gün. Gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Tartışma: Antibiyotik emdirilmiş kataterler güvenli bulunmuş olup, antibiyotiksiz kataterlerle karşılaştırıldığında hastanede kalış süresi ve çocuğun toplam maliyeti açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ancak bu kataterin etkinliğini karşılaştırmak için uzun süreli gözlem ve daha fazla sayıda olgunun alındığı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Antibiyotik emdirilmiş katater, çocuk, şant enfeksiyonu

EPS-254[Pediatric Nöroşirürji]

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANTIN ANAL PROTÜZYONU

*Nejmi Kıymaz, Enver Söşuncu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Van*

Amaç: Hidrosefalinin tedavisinde ventriküloperitoneal (V-P) şant kullanılan standart bir yöntemdir. Fakat bu yöntemin bir çok komplikasyonu vardır. Bu bildiride ciddi bir komplikasyon sunulmuştur.

Sonuçlar: Kateterin bağırsağı perforasyon edip anal yoldan protrüze olması

bu cerrahi yöntemin en nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Peritonit veya ventrikülit nedeniyle ölümcül olabilmektedir. Özellikle şant materyalinin kolon florandaki E. Koli bakterileri ile kontaminasyonu hayatı tehdit edebilir. Bu olguda ventriküloperitoneal şant uygulamasından 40 ay sonra şantın distal kısmının kolon perforasyonu nedeniyle anüsten çıktığı bir olguda kateterin cerrahi yolla çıkarılması ve başarılı tedavisi sunulmuştur.

Tartışma: V-P şant takılan hastaların takibi büyük önem arzeder. Ciddi komplikasyon gelişebilir ve bu komplikasyonlar hayatı tehdit edecek derecede olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, anal protrüzyon

EPS-255[Pediatric Nöroşirürji]

PREMATÜRELERDE GÖRÜLEN POSTHEMORAJİK HİDROSEFALİ VE TEDAVİ YÖNETİMİ

*Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Murat Vural, Tevfik Erhan Coşan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Eskişehir*

Amaç: Yenidoğanda intraserebral kanama ve posthemorajik hidrosefali prematüre hastaların mortalite ve morbiditesi ile ilişkili önemli bir sorundur. İntraserebral kanamalar yenidoğanda germinal matriks, periventriküler-intraventriküler kanamalar olarak görülse de en sık subependimal kanama olarak karşımıza çıkar.

Vasküler germinal matriks 32-34. haftalarda involusyona maruz kalır, bu nedenle prematürlerde doğum sonrası germinal matriks bulunabilir. İmmatür, fragil ve otoregülasyonu bozuk olan kapiller aracılığıyla serebral kan akımının bir kısmı periventriküler sirkülasyonu perfüze eder ve intraserebral kanama ortaya çıkar, bu hastaların %20-50 sinde geçici veya kalıcı hidrosefali görülür. Genellikle kanamadan 1-3 hafta sonra hücre ve kan yıkım ürünlerinin araknoid granülasyonlar üzerindeki toksik etkileri nedeniyle hidrosefali gelişir.

Yöntemler: Olgumuz 26 haftalık sezeryan ile 750 gr doğan bebek yenidoğan kliniği tarafından takibe alınmış ve yapılan U/S'inde ventriküler dilatasyon saptanmıştır. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde lateral ventriküllerin posterior hornlarında daha belirgin ventriküler dilatasyon ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta kliniğimize konsülte edildi. Yapılan muayenesinde fontanel gerginliği olmayan ve klinik takiplerinde baş çevresi artışı olmayan hastaya cerrahi planlanmadı ve klinik/radyolojik takip önerildi. 1 ay sonra yapılan kontrol U/S de dilatasyonun gerilediği görüldü. Hastanın pediatri bölümü tarafından takibi sürdürüldü.

Sonuçlar-Tartışma: Hidrosefali tanısı alan prematürelerde hemen cerrahi kararı verilmemeli, baş çevresi ölçülmü, nörolojik klinik takip ve U/S ile radyolojik takip yapılmalıdır. Baş çevresinde büyüme olmayan ve seri takiplerinde ventriküloomegali artmayan vakalar geçici ventriküloomegali olarak adlandırılır ve cerrahi tedavi gerektirmezler. Bebek 2,5 kg ulaştığında ventrikül dilatasyonu halen devam ediyorsa ya da ileri evre subependimal kanamalarda cerrahi olarak ventriküloperitoneal şant takılabilir. Olgumuzda klinik takip süreci cerrahi kararını etkilemiş ve bu sayede cerrahi komplikasyonlar engellenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Prematüre, hidrosefali

EPS-256[Pediatric Nöroşirürji]

SPONTAN DİSKİTİSLİ PEDIATRİK HASTA: BİR OLGU SUNUMU*Erkan Çakmak, Hamza Karabağ, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

Amaç: Çocukluk çağı spondilodiskitis her yaştaki çocuklarda görülebilir, torakal, lomber ve sakral bölgeyi tutmakla birlikte 5 yaşından küçük çocuklarda en fazla lomber bölgeyi tutar. Çocukluk çağındaki diskitislerde belirgin olmayan semptomlar teşhis ve tedavinin gecikmesine neden olur. Biz 2 yaşında progresif şekilde yürüme zorluğu gelişen bir olguyu sunduk.

Yöntemler: 2 yaşındaki ani yürüme bozukluğu gelişen düştüğü sanılan, ve çeşitli grafiler çekilmesine rağmen ilk başta patoloji tespit edilmeyen ve bir süre sonra çekilen lomber MR da L3-4 mesafesinde patoloji görülmesi üzerine çekilen kontrastlı MR da L3-4 Spondilodiskitis tespit edildi. Resim I, II. Laboratuvar değerlerinde de beyaz küre Sedim ve CRP değerlerinin yükseldiği görüldü. Hastaya gram pozitiflere yönelik antibiyoterapi başlandı, medikal tedaviye hızlı cevap veren hastanın birinci haftanın sonunda yürümesi düzelmeye başladı. 6 hafta antibiyoterapiye devam edilen hastanın Beyaz küre Sedim ve CRP si normale döndü. Takiplerinde laboratuvar değerlerinde artış olmadığı ve hastanın tamamen kliniğinin düzeldiği görüldü.

Sonuçlar: Pediatric çağıdaki spondilodiskitis'li hastaların semptomları non spesifik olup, karın ağrısı, yürüme güçlüğü gibi durumlarda spondilodiskit unutulmamalı, laboratuvar değerlerinde artış olmasa bile spinal MR ile spondilodiskit ekarte edilmelidir.

Tartışma: Pediatric spondilodiskitis'te semptomlar non spesifiktir. Klinik; septik artrit, apandisit hatta menenjit gibi hastalıklara benzeyebilir, laboratuvar değerleri non spesifiktir. ensik görülen etken stafilokok aerus' tur. Literatürde etyoloji başlangıçta vertebral bölgeye alınan bir travma sonucu geçici bakteriyemi durumunda bakterilerin inflamasyonlu bölgeye oturmasından bahsedilmektedir. bizim olgumuzda bilinen bir travma öyküsü yoktu. Antibiyoterapi ile hastalar invaziv girişime gerek olmadan iyileşmektedirler. enfeksiyonun yıkıcı etkilerini atlamamak için hastalar 16 ile 18 ay radyolojik ve biyokimyasal değerlerle takip edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Pediatric spondilodiskitis, diskitis semptom

EPS-257[Pediatric Nöroşirürji]

AİLESEL APERT SENDROMU*İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Akın Gökçedağ¹,
Mehmet Yaman¹, Fatih Mete³, Abuzer Güngör², Erhan Emel²**¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul**²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul**³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul*

Amaç: Apert sendromu craniostenoz, el ve ayakta sindaktılı dismorfik yüz görüntüsüyle karakterize nadir görülen bir sendromdur. Hastalarda erken dönemde coronar stur kapanması sagittal stur agenezisi görülmektedir.

Bizim sunacağımız ailesel geçişli apert sendromu baba ve 3 çocuğu, hala ve 2 çocuğu apert sendromu olan bir ailedir. Poliklinikte yeni doğan bebegın istenen konsultasyonunda yapılan muayene ve aile öyküsü alındığında ailesel apert sendromu saptandı. Babanın dirençli olduğu takip ve tedaviyi kabul etmediği ailesel bir özellik olduğunu kendisinde zeka özürü olmadığı çocuklarında olmayacağını söyleyip takip ve tedaviyi reddetmiştir. Bu şekilde atıpk ailesel apert sendromunu sunmak istedik

Anahtar Sözcükler: Apert, sendromu, ailesel

EPS-258[Pediatric Nöroşirürji]

NADİR BİR KONJENİTAL HİDROSEFALİ NEDENİ: FUMARİK ASİDÜRİ*Ümit Eroğlu, Gökmen Kahiloğulları, Efe Güner, Altan Demirel, Ağahan Ünlü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Fumarik asidüri otozomal resesif kalıtım ile giden, oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Fumaraz eksikliği beyin yapısal anormalliklerine, gelişim defektlerine ve idrarda fumarik asit bulunmasıyla karakterizedir. Şu ana kadar tüm dünyada 40 fumarik asidürüli vaka bildirilmiştir ve bunlardan yalnızca 27 tanesinde hidrosefali ve 23 tanesinde serebral atrofi tespit edilmiştir. Biz bu yazıda fumarik asidürüli ve konjenital hidrosefalisi tespit edilen 6 aylık kız hastayı sunduk. Bu vaka literatürde şu ana kadar takdim edilen hidrosefalisi olan 28. fumarik asidürüli hastadır.

Anahtar Sözcükler: Fumarik asidüri, konjenital hidrosefali

EPS-259[Pediatric Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN ABDOMİNAL KATETER TRASESİNE TOPIKAL RİFAMİSİN SODYUM UYGULAMASI*Adil Yılmaz, Cüneyt Göçmez, Adnan Ceviz*

Amaç: Şant enfeksiyonları sık görülen, hastanede kalma süresini uzatan ve tekrarlayan düzeltme ameliyatları gerektiren komplikasyonlardandır. Bu komplikasyonu azaltmak amacıyla intraoperatif topikal rifamisin sodyum uygulaması yaptık.

Yöntemler: Şant enfeksiyonu sıklığı %5-10 arasında değişmektedir. Bu oran meningomiyelosele bağlı ve posthemorajik hidrosefalide %20' nin üzerindedir. Şant enfeksiyonunun ilk yerleşmesi sıklıkla ameliyat sırasında olmaktadır. En sık etken stafilokoklardır. S.epidermidis %40-90, S.aureus %20-30 sıklıkta saptanmıştır. Ayrıca gram (-) basiller, streptokoklar ve candida türleri saptanmıştır.

Bazı bakteriler vücuda yerleşince onları lenfositlerin, antibiyotiklerin ve antikorların etkilerinden koruyan bir biyofilm tabakası oluştururlar. Bu biyofilm tabakası oluşturma özelliği, hücre duvarında içerdiği teikoik asit nedeniyle S.epidermidis ve S.aureus'ta sık görülür.

Rifamisin, Streptomyces mediterranei' den elde edilen ve RNA polimeraz enzim inhibisyonu yolu ile bakteri mRNA sentezini bozarak bakterisid etki yapan bir antibiyotiktir. Gram (+) koklara (streptokok, pnömokok ve özellikle S.aureus), gram (-) koklara (N.meningitidis), gram (-) basillere ve aside dirençli bakterilere etkilidir.

Son 13 ayda kliniğimizde hidrosefali nedeniyle opere edilen yaşları 0-12

ay arasında 84 infanti çalışmamıza aldık. 64'üne intraoperatif rifamisin sodyum uyguladık. 250mg/3 ml ampülü 10 ml' ye sulandırarak şantın batın kateterini cilt altına yerleştirmeden önce lümenini yıkadık. Daha sonra kateter cilt altından ilerletilirken eş zamanlı olarak kateterin içinden ilaç vererek kateter için açılan tüneli de rifamisin ile doldurduk.

Sonuçlar: Rifamisin sodyum, cilt florasında bulunan ve ameliyat sırasında bulaşma riski olan birçok bakteriyeye etkilidir. Kontrol grubumuzda 5 hastada (%25), vaka grubumuzda 4 hastada (%6,25) enfeksiyon gelişti.

Tartışma: Tekniğimiz kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olmakla beraber yararının tam olarak kanıtlanabilmesi için ilave çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu, rifamisin sodyum

EPS-260[Pediatric Nöroşirürji]

NADİR GÖRÜLEN ACA A1 SEGMENT LOKALİZASYONLU ANEVİZMAL SUBARAKNOİDAL KANAMA KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN PEDIATRİK OLGU SUNUMU

Yaşar Bayri, Can Sarıca, Gülden Demirci Otluoğlu, Özgür Çelik, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anevizmal subaraknoidal kanamalar ilk iki dekatta oldukça nadir görülürler. 18 yaş ve altındaki hastalar tüm anevizmal subaraknoidal kanamaların %1-2 sini oluştururlar. Burada ACA A1 segmenti yerleşimli pediatrik yaş grubundan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntemler: 12 yaşında olan ve 32 haftalık üçüz eşi olarak doğduğu ve doğum sırasında olan hipoksiye bağlı serebral palsy geliştiği öğrenilen erkek hasta ani gelişen şiddetli baş ağrısı ve takibinde bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise getirilmiştir. Bulantı ve kusmaları olan hastaya çekilen kranial BT incelemesinde subaraknoidal kanama saptanmış ve Kranial BT Anjiyografisinde ACA A1 segment anevizması saptanmıştır.

Sonuçlar: Hasta opere edilerek sol A1 segmenti yerleşimli anevizması kliplenmiştir.

Tartışma: Literatürde 18 yaş ve altında 721 adet anevizması olan hasta bildirilmiş ve bu hastalardan sadece 6 tanesinin lokalizasyonu ACA A1 segmenti olarak kaydedilmiştir. Burada subaraknoidal kanama kliniği ile başvuran ve cerrahi yolla tedavi edilen nadir görülen ACA A1 segment anevizmalı pediatrik bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik kranial anevizmalar, SAK, ACA A1 anevizması

EPS-261[Pediatric Nöroşirürji]

SIRTAN ÇIKAN VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT KATETERİ: OLGU SUNUMU

Kadir Cınar¹, Ali Akay²

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, Gaziantep

²İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: V-P şant, hidrosefali tedavisinde uygulanan standart tedavi

yöntemlerindedir. Şant komplikasyonları özellikle pediatrik olgularda erişkin yaşa kıyasla daha fazla görülmektedir. En sık görülen komplikasyonlar enfeksiyon, obstrüksiyon, diskonneksiyondur. Şant kataterinin vücut boşluklarına migrasyonu daha az sıklıkla görülen şant disfonksiyonu nedenlerindedir. Literatürde, şantın batın ucunun abdominal kas ve cilt altına, mediastenuma, kalbe, intestinal sisteme, skrotuma, mesaneye, follop tüpüne migrasyonunu, batın kataterinin ağızdan veya rektumdan çıkışını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu olguda batın katateri sırttan çıkmaktadır ve literatür taramasının yapıldığı zaman itibarıyla başka bir örneğe rastlanılmamıştır.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 1,5 yaşında erkek. Meningomyelose ve hidrosefali tanısıyla yeni doğan döneminde opere edilen hastaya meningomyelose tamiri yapılmış ve sonrasında da V-P şant takılmıştır. Sırttaki ameliyat yerinde kızarıklık ve şişlik sonrasında yara yerinden kateterin çıkması üzerine hasta acil servise getirilmiş, takiben şant enfeksiyonu ve malpozisyonu tanısıyla opere edilmiştir. Şant kateteri çıkarılarak EVD takılan hasta enfeksiyon tedavisi tamamlandıktan sonra yeni V-P şant takılarak taburcu edilmiştir.

Tartışma: V-P şant disfonksiyonu, şant takılan hastalarda ilk yıl içinde %25-35 oranında görülür. Hastaların %70-80'i mutlaka hayatlarında en az bir kez şant revizyonu operasyonu geçirmiştir. Serilerde, intestinal perforasyon ender görülen bir komplikasyondur. Literatürde intestinal perforasyonun olası mekanizması travmayı takiben devam eden kronik irritatif süreç olarak belirtilmiştir. Yabancı cisim reaksiyonu ve intraoperative kontaminasyona bağlı şant enfeksiyonu diğer nedenler arasında bildirilmiştir. Bu vakada, peritonun perforasyonu ve kateterin retroperitoneal bölgeye ulaşması yukarıda sayılan mekanizmalar ile açıklanabilir. Spina bifida nedeniyle opere edilen defekli bölgeye ulaşan kataterin skar dokusundan kolaylıkla çıkmış olduğu düşünüldü. Sıradışı bir örnek olması nedeniyle ve literatürde başka olguya rastlanılmadığı için sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: V-p şant, enfeksiyon, komplikasyon

EPS-262[Pediatric Nöroşirürji]

PERİTONEAL UÇ KOPMASI: NADİR BİR V-P SHUNT KOMPLİKASYONU

Serhat Baydin¹, İbrahim Alataş², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ventriküloperitoneal şant takılan olgularda birçok komplikasyon görülebilmektedir. Peritoneal uç, ventriküler uç ve pompadan ayrılarak disfonksiyon oluşturması nadir şant komplikasyonlarından biridir.

Yöntemler: 3 yaşında olgumuza 32 günlük iken germinal matriks kanamasına bağlı olarak gelişen obstrüktif olmayan hidrosefali nedeniyle V-P shunt takılmış. Taburcu edilen hasta, polikliniğimiz son dönemde artan uykuya meyil ve ara ara kusma nedeniyle başvurdu. Tetkiklerinde V-P Shuntının peritoneal ucunun ventriküler uç ve pompadan ayrıldığı görüldü. BBT de tüm ventriküllerde genişleme tespit edildi. Ardından hastaya V-P Shuntı tekrar takıldı. Ancak ilk planda peritoneal uca müdahale edilmeyip yeni bir peritoneal uç gönderildi.

Sonuçlar: V-P Shunt diskonksiyonu sık karşılaşılan bir komplikasyon olmakla beraber peritoneal uç ayrışması oldukça nadirdir. Diskonksiyonda hasta tekrar hidrosefali tablosu veya nadir olarak da batın bulguları ile başvurur. Ancak tedavisinde kopmuş olan peritoneal uç konusunda fikir birliği yoktur. Birçok yazar kliniği olmayan olgularda peritoneal ucu bırakıp yeni bir periton ucu göndermiştir. Ancak laparoskopik yolla da kopmuş periton katateri çıkarılabilmektedir.

Tartışma: Nadir görülen V-P Shunt peritoneal uç kopması olgularında laparoskopi ikinci bir seçenektir. Ancak olgumuzda olduğu gibi batın bulguları olmayan vakalarda kopmuş uç takip edilip, yeni bir periton katateri gönderilebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Periton, shunt, disfonksiyon, kopmak

EPS-263[Pediatric Nöroşirürji]

İKİZ MENİNGOMYELOSEL: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Serhat Baydın¹, Hakan Kına¹, İbrahim Alataş², Merih Çetinkaya³, Gökhan Büyükkale³, Tayfun Aldemir⁴, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

Amaç: Nöral tüp defektleri (NTD) konjenital malformasyonlar arasında ikinci en sık rastlanandır. Monozigotik ikiz bebeklerde birlikte görülmesi iyi bilinmektedir. Ancak çift yumurta ikizlerinde her iki fetusunda etkilendiği NTD'yi çok nadirdir. NTD bulunan çift yumurta ikiz olgusu bildirilmiştir.

Yöntemler: 30 yaşında gebe özel bir merkezde miadında normal vajinal yolla doğumu gerçekleştiriyor. İkiz gebelikte ilk erkek, sonrasında ise kız çocuk doğuyor. Doğum sonrası çift yumurta ikizlerinin fizik muayenesinde lomber seviyelerinde meningo-myelose kesesi gözlemlendi. Aktif BOS gelişimi gözlemlenmedi. Her iki yenidoğanın nörolojik muayenesinde de parapleji mevcuttu. Bir olguda ayrıca MR tetkikinde Chiari tip 1 gözlemlendi. Her iki vakada cerrahiye alındı ve keseleri kapatıldı.

Sonuçlar: NTD'yi en sık görülen konjenital malformasyonlarıdır. İnsidansı 0.6/1000 ile 13/1000 arasında değişir. Yayınlarında monozigot ikizlerde NTD birlikteliği sık olarak ortaya çıkar. Ancak eş zamanlı olarak çift yumurta ikizlerinde NTD görülmesi oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi planlamasında bir farklılık olmamaktadır.

Tartışma: En sık karşılaşılan NTD, spina bifidadır. Ancak çift yumurta ikizlerinde, spina bifida birlikteliği oldukça nadirdir. Bundan dolayı bu nadir olgumuzu sizlerle paylaştık.

Anahtar Sözcükler: İkiz, meningo-myelose, nadir

EPS-264[Pediatric Nöroşirürji]

DENVER TESTİ: PEDIATRİK NÖROŞİRÜRJİ PRATIĞİNDEKİ ÖNEMİ

Hakan Demirci¹, Serhat Baydın¹, Akın Gökçedağ², Ersagun Batçık³, Abuzer Güngör¹, Hüseyin Canaz², Mehmet Yaman², İbrahim Alataş²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Denver testi yeni doğan ile 6.5 yaş arası çocuklara yapılan kişisel gelişim testidir. Gerek tanı koymada, gerekse takipte kullanılabilir. Çok kolay uygulanabilen bu test neticesinde çocuğun gelişiminde gerilik varsa çok erken dönemde tespit edilip rehabilitasyon ve nörolojik gelişim programına alınabilir.

Yöntemler: Denver 2 Türkiye Standardizasyonu 1996 yılında Prof. Dr. Kalbiye Yalaz ve Prof. Dr. Banu Anlar'ın revizyonu sonrasında pratiğe girmiştir. 203 hidrosefali, 224 mikrosefali, 175 spina bifida nedeniyle takip ettiğimiz olgularımız hastanemiz gelişimsel nöroloji polikliniğinde 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.

Sonuçlar: Hidrosefali nedeniyle takip edilen 203 hastaların motor fonksiyonları açısından değerlendirildiğinde 68 olguda normal olarak sonuç elde edildi. 224 mikrosefali olgusunun 40'ında konuşma fonksiyonu anormal olarak sonuçlandı. 175 spina bifida hastasının 38'inde kişisel gelişim yaşlarına oranla daha geriydi. Testler neticesinden yaşına göre dil, motor ve kişisel yönde geride olan olgularımızı hastanemiz gelişimsel nöroloji polikliniğine yönlendirildi ve rehabilitasyon programına alındılar. DGTT, yeni doğan ve okul öncesi çocukların gelişimini değerlendirmede kullanılan, uygulaması ve yorumu kolay bir testtir. Ancak sosyal ve kültürel farklılıklar değerlendirme yanlışlıklarına yol açabilmektedir. DGTT yeni doğan ve okul öncesi çocukların gelişimsel sapmalarının erken dönemde saptanmasında elverişlidir, ancak bir kez yerine tekrarlanan testlerin daha değerli sonuçlar verdiğine dair birçok yaygın mevcuttur.

Tartışma: DGTT çok kolay uygulanabilen, tanı koymada veya takipte çok değerli bir testtir. Değerlendirme kriterleri doğrultusunda yaşına göre geri veya şüpheli sonuç elde edildiğinde, olgu rehabilitasyon programına verilmesi oldukça faydalı olduğu kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Denver, test, pediatri

EPS-265[Pediatric Nöroşirürji]

PEDIATRİK KALVARİYAL DERMOİD KİST: TANI, YAKLAŞIM VE TEDAVİ - ÜÇ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Cengiz Gölçek¹, Ahmet Sığirci², Candan Elmalı³, 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

Amaç: Kalvarial dermoid kistler başarısız embriyogenez sonrası gelişen ve dermal kalıntılar içeren artıklardır. İlk iki dekada daha sık görülen ve nadiren habis olan bu tümörler büyüyerek baş ağrısına, kraniyal sinir basısına ve kozmetik şikayetlere neden olurlar. Kalvariumu aşındırabilen, subaraknoid mesafeyi istila edebilen bu lezyonların en iyi tedavisi total çıkarımdır.

Olgu 1: İki yaşında kız çocuğu sol tarafta saçlı deride ciltaltında giderek büyüyen kitle nedeni ile kliniğimizde tetkik edildi. Nörolojik muayene normal sınırlardaydı. Radyolojik incelemelerinde sol temporalde kemik içinde 2x1 cm'lik kistik lezyon saptanan hastaya cerrahi eksizyon uygulandı. Komplikasyon olmadı.

Olgu 2: Baş ağrısı, baş dönmesi şikayeti ile tetkik edilen onbeş yaşında kız çocuğunun radyolojik incelemelerinde sağ sfenoid büyük kanat içerisinde kemikte destrüksiyon yapan 3x2x2 cm'lik kitle saptandı. Nörolojik muayenesi doğal sınırlarda olan ve cerrahi eksizyon uygulanarak metilmetakrilat ile kranyoplasti yapılan hastada komplikasyon gelişmedi.

Olgu 3: Yedi yaşında erkek hastada alnın sağ tarafında şişlik ve baş ağrısı şikayeti sonrası kraniyal BT'de sağ frontal kemiği aşındıran ve yumuşak doku komponentinin de eşlik ettiği 15x5 mm'lik kitle saptandı. Öyküsü ve nörolojik muayenesinde özellik olmayan hastanın kalvarial kitlesi total olarak çıkartıldı.

Sonuç: Oldukça nadir görülen dermoid kistler içinde saç folikülü, ter ve yağ bezi, dermis gibi elemanlar bulunduran lezyonlardır. Erken saptandığında masum kemik kistlerine benzeyen bu lezyonlar ilerleyen yaşlarda ciddi kozmetik ve nörolojik yakınmalara neden olabilirler. Bu yüzden pediatrik dönemde kalvarial kitle saptanan hastalarda dermoid kist öntanısı akılda bulundurulmalı, erken tedavi veya yakın takip seçenekleri ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, dermoid kist, kalvariyum, kafatası

EPS-266[Pediatrik Nöroşirürji]

İZOLE 4. VENTRİKÜL

*Çimen Elias, Doğan Gündoğan, Nejat Işık, Başak Topkoru, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: menenjit ve hemorajiye sekonder gelişen ve şant ile tedavi edilen hidrosefali de 4. ventrikül tuzaklanması ender olarak görülebilmektedir. Bu durum 4. ventrikül çıkışlarında (Luschka ve Magendie) ve serebral aquaduktus seviyesinde blokaj olması nedeniyle ortaya çıkar. TDV genellikle preamtüre ve cerebral palsy li çocuklarda görülmektedir.

Yöntemler: Hasta G3P3 anneden ikiz bebek eşi olarak doğmuş, asfiksi nedeniyle entübe edilmiş, ateşi olan hastaya antibiyotik başlanmış. Çekilen USG de beyinde multiple kistik yapılar izlendi. Kontrol BBT de görülen multiple kistik yapılar abse olarak değerlendirildi. Bilateral frontal bölgelere açılan birer adet burr hole ile abse drene edilerek ventriküler eksternal drenaj takıldı. Hidrosefali gelişen hastaya sağdan ventriküloperitoneal şant takıldı. 2 ay sonra anterior fontanelde şişkinlik ve şant yerinde bos koleksiyonu, sol parietal bölgede yeni kistik yapı oluşumu nedeniyle sol ventriküloperitoneal şant takılması operasyonu sonrası hastanın tekrar eden anterior fontaneldeki şişkinlik sonrası hastaya third ventrikülostomi yapıldı, torkildesen kateteri takıldı ve VP shunt revizyonu

ve torkildesen katater revizyonu yapıldı. Enfeksiyon tablosu devam etmesi üzerine hastaya uzun süreli antibiyoterapi uygulandı.

Sonuçlar: İzole 4. ventrikül ender görülen bir durumdur. endoskopik veya açık 4. ventriküloperitoneal şantlama ve /veya TDV nin kraniotomi ile fenestre edilmesi efektif bir çözüm olarak kullanılmaktadır

Anahtar Sözcükler: Torkildesen, ventrikülostomi, şant

EPS-267[Pediatrik Nöroşirürji]

TETHERED KORD VE ANAL ATREZİNİN EŞLİK ETTİĞİ MURCS BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

*Abuzer Güngör¹, Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Hüseyin Canaz², Elif Güleç³
¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, İstanbul

Amaç: MURCS birlikteliği Müller kanal aplazisi, renal aplazi ve servikotorasik displazinin beraberliği olarak tanımlanmıştır. MURCS birlikteliği kızlarda 50.000'nde 1 sıklıkta ve sporadik olarak görülen bir hastalıktır. Biz MURCS birlikteliği tanısı konan hastamızı ve eşlik eden anomalileri sunduk.

Yöntemler: 5 yaş 3 aylık hasta tarafımıza sırtta eğrilik nedeniyle pediatri tarafından konsülte edildi. Hastanın öz geçmişinde miadında normal doğum ile sağlıklı aralarında akrabalık ilişkisi bulunmayan anne-baba tarafından dünyaya geldiği ve doğumdan sonra yüksek anal atrezi nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Yapılan muayene ve tetkiklerde yüz bölgesinde düz basık alın, bilateral pitoz, basık geniş burun kökü, mikrognatı, yüksek dar damak mevcuttu. Hastanın ekstremitelerinde sağ radius agenezisi, sağ baş parmak agenezisi mevcuttu. Hastanın yapılan karın ve pelvik USG 'sinde sağ böbrek, overler ve uterus gözlenmedi. Hasta yapılan tüm spinal MR sonucu; servikotorokal siringomyeli, T11 hemivertebr, L4-4, S1-2 ve S3-4 düzeylerinde spina bifida, kaudal regresyon, tethered kord ve skolyoz mevcuttu.

Sonuçlar: Hasta genetik bölümüne danışıldı. Mevcut bulgular MURCS birlikteliği ile uyumlu bulundu. Hastada MURCS birlikteliğinin yanında tethered kord mevcuttu. Hastaya mevcut durumu ile tethered kord için operasyon planlandı

Tartışma: Bu olgularda, eşlik eden diğer sistem anomalilerinin varlığına yönelik ayrıntılı bir sistemik değerlendirilmenin de mutlaka yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak nadir görülen MURCS sendromunun doğru tanısının konulması; multidisipliner bir yaklaşımla hastaların tedavi ve rehabilitasyonun doğru şekilde ve zamanında yapılarak topluma kazandırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Murcs, tethered kord, anal atrezi

EPS-268[Pediatrik Nöroşirürji]

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ'NDE 2001-2012 YILLARI ARASINDA MERKEZİ SINIR SİSTEMİ KİTLESİ TANISI KONAN 3 YAŞ ALTI HASTALARIN İNCELENMESİ

Osman Boyalı, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Alican Tahta, Onur Öztürk, Altay Sencer, Kemal Tanju Hepgöl, Ali Nail İzgi
İstanbul Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: 2001-2012 yılları arasında, kliniğimizde ameliyat edilen merkezisinir sistemi tümörü tanıli 48 hastanın retrospektif olarak klinik ohisto patolojik özellikleri ortaya kondu.

Yöntemler: Hastaların 26tanesi kız, 22 tanesi erkekti. Hastaların %41'ini supratentorial, %37'sini infratentorial, %8'ini servikal, %8'ini dorsal, %6'sını lomber kitleler oluşturmaktaydı.

Sonuçlar: En sık başvuru şikayeti supratentorial kitleler için nöbet geçirme; infratentorial kitleler için dengesizlik, başını tutama; spinal kitleler için bacaklarda güçsüzlüktü.

Yaşamının ilk yılında 25 (%52) hastaya merkezi sinir sistemi kitlesi tanısı kondu. Buyaş grubunda kız/erkek oranı1.1. Kranyal/spinal yerleşim bölgesi oranı 2.6, supratentoryal/infratentoryal yerleşim bölgesi oranı 0.8 idi. Yaşamının ikinci yılında tanikonan 9 (%18) hasta için kız/erkek oranı 1.25. Kranyal/spinal yerleşim bölgesi oranı 8, supratentoryal/infratentoryal yerleşim bölgesi oranı 1 idi. Yaşamının üçüncü yılında tanı konan 14 hasta için kız/erkek oranı1.33 idi. Kranyal/spinal yerleşim bölgesi oranı 6, supratentoryal/infratentoryal yerleşim bölgesi oranı 2 idi. Kliniğimizde ameliyatolan kranyalkitleli hastaların %58'sinin kitlesitotal, %29'unun kitlesi subtotal; spinalkitleli hastaların %90'ının kitlesitotal, %10'unun kitlesi subtotal çıkarıldı. Kranyal kiteli 5 hastaya sadece biyopsi yapıldı. Nüks kranyal kitle tanısıyla 9 hastaya, nüks spinalkitle tanısıyla 1 hastaya tekrar cerrahi uygulandı.

Histopatolojik tip olarak kranyal kitle için yaşamın ilkyılında ensik medulloblastom (%21), ikinci ve üçüncü yılındaysa astrositom (sırasıyla %38 ve %33) saptandı. Tümüş gruplarında spinalkitle için ensik nöroblastom (%40), ikinci sıklıkta astrositom (%18) saptandı. 28 hastaya telefon yoluyla ulaşılabilirdi. Ulaşılabilen hastaların 3 (%11)'ünün ölmüşolduğu öğrenildi. Ewing sarkomu tanıli 1 hastanın taburculuk sonrası 6. ayında, gradellependimom tanıli 1 hastanın taburculuk sonrası 8. ayında, benign astrositer karakterli kitle tanıli 1 hastanın taburculuk sonrası 4. yılında vefat ettiği öğrenildi. Dorsalkitle tanısıyla opere edilen 1 hastanın takibinde skolyoz geliştđi öğrenildi. Diğer hastaların yeni gelişen şikayeti yoktu.

Tartışma: 3 yaşaltı merkezi sinir sistemi tümörlerinin tanısı, tedavisi ve takibi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Tedavideki amaçlar nörolojik fonksiyonu korumak, patolojik tanıyı doğru olarak ortaya koymak ve spinalkitleler için omurganın stabilitesini korumak şeklinde sayılabilir. 3 yaşaltı hastalarda merkezi sinir sisteminin maturasyonu tamamlanmadığı için buyaş grubundaki hastalarda radyoterapi ve kemoterapinin kullanımları kısıtlıdır. Bu nedenle tek seçenek olan cerrahideki hedef enaz morbidite ve mümkün olan enuzun yaşam oranlarıyla birlikte hastalığın ortadan kaldırılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, merkezi sinir sistemi, üçyaş altı, supratentoryal, infratentoryal, spinal

EPS-269[Pediatric Nöroşirürji]

BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ: DOĞUM TRAVMASINDAKİ ÖNEMİ

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Merih Çetinkaya³, Gökhan Büyükkale³, Tuğba Ercan³, Hüseyin Canaz², Ali Er⁴

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2013, Cilt: 23, Ek Sayı

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Yeni doğanlarda en sık karşılaşılan kranial patoloji sefal hematomdur. Bununla beraber travmatik beyin hasarını ve/veya kanamayı ancak Kranial BT'ile anlayabilmekteyiz. 119 doğum travmasına bağlı sefal hematom nedeniyle Nöroşirürji servisinde veya yeni doğan yoğun bakımımızda takip ettiğimiz olgularımızı sunumumuzda sizlerle paylaşacağız.

Yöntemler: 119 olgumuzun tamamı hastanemiz yeni doğan polikliniğine doğum sonrası kafada şişlik şikayetiyle başvurdu. Olgularımızın tamamında Transfontanel USG sonuçları doğaldı. Üç olgumuz haricinde tüm vakalarımız fizik muayeneside kafadaki şişliklerinin yumuşak olduğunu görüldü. Yapılan Kranial BT'sinde sefal hematomunun kalsifiye olduğu gözlemlendi. 19 olgumuz, tüm ailelere rutin olarak anlattığımız Kranial BT'nin doğurabileceği radyoaktif etkilerden dolayı tetkik ettirmekten vazgeçtiler. Sefal hematoma ek olarak; 5 olgumuzda epidural hematom, 19 olguda subaraknoid kanama, 5 olguda subdural hematom, 3 olguda kalsifiye sefal hematom, 8 olgumuzda ise lineer kırık tespit edildi. Hiçbir olgu opere edilmedi. Radyolojik tetkiklerinde sefal hematoma eşlik subdural ve epidural hematom ile subaraknoid kanaması olan olgularda kontrol Kranial BT'lerinde patolojilerinin gerilediği gözlemlendi. 119 olgumuzun tamamı şifayla taburcu edildi.

Sonuçlar: Gebelik kanalının darlığına bağlı zor doğum ve doğum eyleminde kullanılan eksternal fiksatorler sonrasında yeni doğan kafa travmaları karşımıza çıkmaktadır. Sefal hematom periost altında sutur hattını geçmeyen hematomdur. Halen tartışması devam etse de, kendi serimizde de karşılaşıldığı gibi epidural ve subdural hematom ve subaraknoid hematoma gibi bazen cerrahi gerektirebilecek patolojilere ancak Kranial BT ile tanısı konabilmektedir.

Tartışma: BT'nin radyoaktif etkileri nedeniyle pediyatrik olgulardaki kullanımı halen tartışılmaktadır. Ancak altında var olabilecek ve belkide acil cerrahi gerektirecek ek bir patolojinin varlığı nedeniyle, nörolojik bir semptom saptanan tüm sefal hematoma olgulara Kranial BT çekilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Doğum travması, tomografi

EPS-270[Pediatric Nöroşirürji]

QUADRİGEMİNAL SİSTERDEN SEREBELLUMA UZANAN LİPOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Veysel Nijat Baş²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Kayseri

Amaç: İntrakraniyal lipomlar, gerçek tümör veya hamartom yerine konjenital malformasyon olarak kabul edilmektedir. Çok nadir görülürler. En sık lokalizasyon corpus kallozumdur. Quadrigeminal sistern 2. ensik

rapor edilen bölgedir. Biz bu yazımızda puberte prekoks etyolojisi araştırılırken, tesadüfi olarak quadrigeminal sisternden serebelluma uzanan lipomu saptanan hastayı sunuyoruz.

Yöntemler-Olgu: 8 yaşındaki kız çocuğunda puberte prekoks etyolojisi için pediatrik endokrinolojide çekilen kraniyal MRI'da quadrigeminal sisternden serebelluma uzanan, T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görülen, lipomla uyumlu kitle saptanmış (Resim 1). Hidrosefali veya eşlik eden nöral doku anomalisi saptanmamış. Tarafımıza yönlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Hidrosefalisi olmadığı ve asemptomatik olduğu için cerrahi düşünülmedi. Uzun süreli yakın takibe alındı.

Sonuçlar-Tartışma: Tanı için kullanılan radyolojik yöntemlerdeki gelişmelerle giderek artan sayıda vaka bildirilmektedir. %50'ye varan oranlarda korpus kallozum agenezisi ile birlikte olabilir. Epilepsi insidansı ilk yayınlarda belirtilene göre daha azdır. Psikomotor retardasyon ve baş ağrısı en sık nörolojik tablodur. Quadrigeminal sistem lokalizasyonundakiler obstrüktif hidrosefaliye yol açabilir. Tedavide takip cerrahiye göre daha çok tercih edilmektedir. Kitle etkisi olan ve hidrosefaliye yol açan hastalarda cerrahi tedavi öne çıkmaktadır

Anahtar Sözcükler: Intraserebral lipom, quadrigeminal lipom

EPS-271[Pediatrik Nöroşirürji]

SPLIT CERVICAL SPINAL CORD AND BONY DEFECT OF POSTERIOR ARCH WITH KLIPPEL-FEIL SYNDROME: THREE CASES

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Fatih Mete⁴, Ali Er³, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Objective: Split cord malformation, also called or known as diastematomyelia, is a rare congenital malformation of the spinal cord in which the cord is longitudinally split (symmetrical or asymmetrical) over a portion of its length to form a double neural tube. The two hemicords may be separated by a fibrous, bony or cartilaginous septum. A variant of this malformation associated with a split of the spinal column, spinal bony spurs, vertebral anomalies, myelocèles, myelomeningocèles, lipomas.

Methods: We had three cases who were 5,7 and 9 years old and one of them was girl. All of them had extensive fusion of the dysplastic cervical and upper thoracic vertebral bodies and laminae with a widened interpedicular distance. The CT exam demonstrated that the first and second cervical vertebrae was normal in one case who had diastematomyelia at upper thoracic region and spina bifida of lumbarsacral region. Second case had bony defect of posterior arch of C1 vertebrae and hypoplasia of odontoid. Third case had total absence of posterior arch of C1. These abnormalities were associated with rib malformations. In the present cases, the neurological exam was normal and no other associated locomotor system or visceral malformation

was found. Physical examination showed a very short neck with limited movements. The patient has no surgery on the spine has been performed.

Results-Conclusions: Congenital malformations of the spine and spinal cord can be complex and variable in imaging appearance. An organized approach to imaging findings with consideration of clinical and developmental factors allows greater ease in diagnosis and treatment.

Keywords: Split, cervical, klippel-feil

EPS-272[Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLO-PERİTONEL ŞANTIN VENTRİKÜLER KATETERİNİN İNTRAKRANİYAL MİGRASYONU

Melih Üçer¹, Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Hüseyin Canaz², Ali Er³, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hidrosefalinin tedavisi için kullanılan intrakraniyal ventrikülo-peritoneal şantların bir çok komplikasyonları literatürde rapor edilmiştir. Şantın migrasyonu ise hidrosefalinin cerrahi tedavisinin nadir bir komplikasyonudur. Şant migrasyonu kullanılan şant tüpleri ile ilintili olarak genelde sert şant tüpleri ile oluşur. Migrasyonun yönünü kranium ile periton boşluğu arasındaki basınç farkı belirler. Sunduğumuz olgu çok nadir görülen V-P şantın intrakraniyal migrasyonuna bir örnektir.

Yöntemler: 3.5 yaşında olgumuz 42 günlük iken germinal matriks kanamasına bağlı hidrosefili nedeniyle V-P şant takılmış. Taburcu edilen hasta polikliniğimize başağrısı şikayeti ile başvurdu çekilen kontrol BT de V-P şantı intrakraniyal migre olduğu görüldü. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın ventrikülleri normal sınırlardaydı hastaya operasyon düşünülmedi.

Sonuçlar: Hidrosefali nedeniyle yapılan ventriküloperitoneal şant ameliyatları genel Nöroşirürji pratiği içerisinde komplikasyon oranları en yüksek girişimlerden biri olarak kabul edilmektedirler. Şantın kraniyal ucunun migrasyonunda kranium içindeki düşük basınç ve kraniuma şant kateterinin ilerlemesini sağlayan mekanik güç migrasyondan sorumlu tutulmuştur. Kranium ve peritoneal kavite arasındaki basınç farkı migrasyon yönünü belirler. Çocukluk çağında boynun flexion ekstensiyon hareketleri şant kateterinin yukarıya doğru migrasyonunda rol oynayabilir. Çocuklarda kateterin ventriküler ve peritoneal uçları arasındaki uzaklık erişkinlere göre daha kısa olduğundan proximal migrasyon daha kolaydır.

Tartışma: Sonuç olarak, V-P şantın oldukça nadir görülen intrakraniyal migrasyonu genelde şantın tipine bağlı olarak özellikle sert şant tiplerinde görüldüğü ve kranium ile periton boşluğu arasındaki basınç farklılığının migrasyona neden olduğu düşünülmüştür. Cerrahi öncesi ise migre olan şantın yeri tam olarak tespit edilmeli ve migrate olan şant kateterini yakalamak için oldukça hassas davranılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Shunt, kraniyal, migrasyon

EPS-273[Pediyatrik Nöroşirürji]

OPERE MİYELOMENİNGOSEL KESE SKARINDAN PROTRÜDE OLAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSTAL UCU; NADİR BİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT KOMPLİKASYONU

Mustafa Aras¹, Murat Altaş¹, Yurdal Serarlan¹, Bülent Akçora², Atilla Yılmaz¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Ventriculoperitoneal şant yerleştirme ameliyatı, hidrosefalide en sık kullanılan tedavi yöntemi olmakla beraber, bu tedavi yöntemiyle ilgili pek çok komplikasyon tanımlanmıştır. Bunlar arasında obstrüksiyonlar, mekanik şant problemleri, enfeksiyonlar, ve abdominal komplikasyonlar sayılabilir. Abdominal komplikasyonlar arasında intestinal obstrüksiyonlar, volvulus, peritonit, peritoneal kist ve distal kateterin intestinal trakt boyunca, umbilikustan, skrotumdan veya vajinadan migrasyonu sayılabilir.

Yöntemler: 10 günlük kliniğimizde myelomeningosel tanısıyla opere edilen hastaya, 4 aylıkken gelişen hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılmış olup, daha sonra şant disfonksiyonu nedeniyle 12 aylıkken şanti total değiştirilmiştir. Takipleri sırasında herhangi bir sorun yaşanmayan hasta 8 ay sonra şant distal ucunun daha önce tamir edilen miyelomeningosel kesesinin olduğu lomber bölgeden çıkması şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Cerrahiye alınan hastanın mevcut şant sistemi distal uç proksimalden diskonnekte edilerek defekt yerinden çekilip çıkarıldı. Ardından sırttaki defekt onarılıp yeni bir ventriküloperitoneal şant sistemi yerleştirildi.

Sonuçlar-Tartışma: Ventriküloperitoneal şant takılan bazı hastalarda şant distal ucunun vücudun çeşitli yerlerine organ perforasyonu ile migre olduğu gözlenmiştir. Bunun kesin sebebi bilinmemekle beraber şant distal ucunun uzun keskin ve sert olması, silikon allerjisi, kronik irritasyon gibi nedenler suçlanmaktadır. Literatür taramalarımızda tamir edilen miyelomeningosel kesesinin skar dokusundan migre olan şant distal ucu ile ilgili herhangi bir yayına rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Migrasyon, miyelomeningosel, protrüzyon, ventriküloperitoneal şant

EPS-274[Pediyatrik Nöroşirürji]

EKSTRA 3. BACAK İLE PREZENTE OLAN SPİNA BİFİDA OLGUSU: NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA TAKDİMİ

Can Sarıca, Murat Şakir Eksiz, Adnan Dağçınar, Yaşar Bayri
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spina bifida, gelişimsel nöral tüp defektleri sonucunda ortaya çıkan değişik malformasyonları içeren anomalilerdir. Bu malformatif değişikliklerin en nadirlerinden biri ekstra ekstremite oluşumlarının da bu hastalığa eşlik etmesidir.

Yöntemler: Retrospektif olgu sunumu.

Sonuçlar: Gebelik takipleri süresince bir anomali saptanmadığı öğrenilen ve doğum sonrası dorsolomber bölge yerleşimli ekstra bir alt ekstremite ile doğmuş olan 3 günlük erkek bebek kliniğimize refere edildi. Radyolojik incelemelerde, ekstra ekstremitenin kalça ve diz eklemi içerdiği, ayak baş parmağı olduğu görüldü. Her iki normal olan bacağın hareketleri

nörolojik olarak intakt olup, ekstra bacağın da kalça ekleminden minimal hareket yaptığı gözlemlendi. Cerrahi uygulanan hastanın 3. bacağı yalancı kalça eklemi seviyesinden ampute edildi, ve defektif alanlar onarıldı. Post-operatif dönemde normal bacakların nörolojik muayenesi ameliyat öncesindeki gibiydi. Karyotiplenmesi normal 46 XY'ydı. Hastanın operasyon sonrası bacak hareketleri korundu.

Tartışma: Literatürde bildirilmiş benzer nitelikte 11 olgu mevcuttur. Apikal epidermal çıkıntı gelişimindeki bozukluklar sonucu ekstremite gelişiminde defektler olmaktadır. Nöral krest hücrelerinin bölünme ve gelişim anomalileri sonucu açık veya kapalı spinal disrafizm gelişmektedir. Ayrıca aynı hücrelerin ekstremite oluşumunda da etkin olduğu çeşitli deneysel çalışmalarda saptanmıştır. HOX geni gibi bir kaç gen ailesinin bozukluğunda da insan embryosunda ekstremite anomalileri gözlemlenmiştir. Bizim olgumuzun karyotiplenmesi normal olarak incelenmiştir. Çok nadir olmakla beraber nöral krestin gelişimsel anomalisine bağlı olarak spinal disrafizmlerle beraber ekstra ekstremiten oluşumu da görülebilir. Bu gibi durumlarda hastalık sürecini ve prognozu belirlemesi açısından, olguya genetik analiz çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal disrafizm, ekstra ekstremiten, prenatal

EPS-275[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR V-P ŞANT KOMPLİKASYONU: OVER DRENAJA BAĞLI KALSİFİYE SUBDURAL OLUŞMASI

Melih Üçer¹, İbrahim Alataş², Serhat Baydın¹, Ali Er³, Hüseyin Canaz², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kalsifiye kronik subdural hematoma nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülür. Kortikal yüzeyin geniş bir bölümünü kapsayan büyük kalsifiye kronik subdural hematoma olguları "Zırlı Beyin" olarak adlandırılır. Kalsifiye kronik subdural hematoma geçirilmiş travmalara, postmenenjitik subdural efüzyon sonrasında veya nadir olarak ventriküloperitoneal şant operasyonunun uzun dönem komplikasyonu sonucu görülebilir.

Yöntemler: 3 yaşında olgumuz, 45 günlük iken germinal matris kanamasına bağlı hidrosefali nedeniyle V-P şant takılmış. Taburcu edilen hasta rutin kontrollerinde çekilen BT de over drenaja bağlı kalsifiye subdural hematoma geliştiği gözlemlendi, klinik belirti olmayan hasta takibe alındı.

Sonuçlar: Kalsifiye KSH ilk kez von Rokitsky tarafından bir otopsi vakasında tarif edilmiş, cerrahi olarak çıkarılan ilk kalsifiye kronik subdural olgusu ise Goldhahn tarafından bildirilmiştir. Kronik subdural hematomlarda kalsifikasyon gelişme mekanizması ve neden hepsinde kalsifikasyon olmadığı halen tam netleşmemiştir. Kalsifikasyon gelişimi ile kanama arasında geçen süre genellikle 6 aydan daha uzundur. Birçok olguda kalsifiye kronik subdural hematoma şant ameliyatlarından sonra ve menenjite sekonder geliştiği bildirilmiştir. Travma sonrası ortaya çıkan kronik subdural hematomlarda kalsifikasyon gelişme riski diğer nedenlerle ortaya çıkanlara göre daha yüksektir. Kalsifiye kronik subdural

hematomlu olgularda cerrahi tedavi kararı verilmeden önce hastalar çok dikkatli değerlendirilmeli ve gerekli olmayan bir cerrahi girişimin yarar sağlamayacağı bilinmelidir.

Tartışma: V-P şanta bağlı görülen çok nadir bir komplikasyon olan kalsifiye subdural hematomlu hastaların bizim için önemli olan kliniğidir, over drenaja bağlı slit ventrikül gelişen hastalarda ayarlanabilir pompa tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye, subdural, hematom

EPS-276[Pediatric Nöroşirürji]

BORDERLINE İŞEME SONRASI İDRAR MİKTARLI NÖROJENİK MESANELİ HASTALARDA ANTİKOLİNERJİK TEDAVİ SONRASI TAKİHTİYACI

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Kerem Öze³, Akın Gökçedağ², Hüseyin Canaz², Mehmet Yaman², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Bilim Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı borderline işeme sonrası rezidü idrarlı hastaların antikolinerjik tedavi öncesi ve antikolinerjik tedavi sonrası postmiksyonel rezidüyü belirlemektir.

Yöntemler: Tüm hastalarda ürodinamik tetkikler değerlendirildi. Ürodinamik çalışmada Borderline PVR si olanlar ve antikolinerjik ihtiyacı olanlar ayrıldı. Prospektif olarak bütün hastalarda antikolinerjik tedavi sonrası ve öncesinde postmiksyonel rezidü ölçümleri ile birlikte temiz aralıklı kataterizasyon ihtiyacı sorgulandı. Antikolinerjik tedavi sonrası postmiksyonel rezidü idrarı kataterle 2 hafta ölçüldü. Yaş, cinsiyet ve hastaların tanıları not edildi. Ölçümler arasındaki fark wilcoxon işaretli testle analiz edildi.

Sonuçlar: Yıllık periyotta toplam 254 ürodinami testi çalışıldı. 22 hasta kriterleri karşıladı. Hastaların yaşı 8,32±3,13 (2 -72)ay idi. 14 kız, 8 erkek vardı. 14 hastada spina bifida, 7 hasta tethered cord 1 hastada hidrosefali bulunmaktaydı. Ortalama PMR antikolinerjik tedavi öncesi 5,18±0,9 ml ve 2 haftalık antikolinerjik tedavi sonrası 14,32±2,1 ml idi (p=0,002). Anti kolinerjik tedavi sonrası PMR olan hastalara antikolinerjik tedavi başlandı.

Tartışma: Antikolinerjik tedavi belirtilen nörojenik mesaneli borderline PMR li hastalarda sonunda TAK ihtiyacı olmaktadır. Sıkı takip edilen bu hastalara uygun endkasyonlarda vermek zorunludur.

Anahtar Sözcükler: Borderline, işeme, ürodinami

EPS-277[Pediatric Nöroşirürji]

KRANİALE EMİGRE OLAN SUBDUOPERİTONEAL TÜP OLGUSU

Murat Şakir Ekşi, Ali Özen, Yaşar Bayrı, Özgür Çelik, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik subdural sıvı kolleksiyonu kronik subdural hematomlardan veya subdural efüzyonlardan kaynaklanır. Değişik tedavi yöntemleri

mevcuttur. Bunlardan biri de sıkça uygulanan subduoperitoneal tüp takılmasıdır. Sıkça kullanılan bir yöntem olmakla birlikte komplikasyonları nadir bildirilmiştir. Çalışmanın amacı bu nadir komplikasyonlardan birini sunmaktır.

Yöntemler: Retrospektif olgu sunumudur.

Sonuçlar: Kliniğimizde, 1 yıl önce chiariye sekonder hidrosefali nedeniyle ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takılmış olan 15 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile poliklinikte görüldü. Kranial BT incelemesinde sağ frontoparietal bölgede en geniş yeri 2cm'yi bulan kronik subdural koleksiyon ile uyumlu görüntü saptandı. Hasta operasyona alınarak aynı tarafa subduoperitoneal tüp takıldı. İşlem sonrası hastanın baş ağrısı şikayeti geriledi ve yapılan kranial BT incelemesinde subdural mesafenin azaldığı, tüpün lokalizasyonu verifiye edildi. Genel durumu iyi olan, post-operatif 2. günündeki hastaya taburculuk öncesi kontrol BT incelemesi yapıldığında, subdural alanda tüpün katlanarak daha uzun olarak yerleştiği görüldü. Direkt grafilerinde şant alt ucunun boyun hizasında sonlandığı saptandı. Hasta operasyona alınarak tüp tamamen çıkarıldı. Takiplerinde subdural mesafenin azaldığı görüldü. Ekstra durumu olmayan hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

Tartışma: Subduoperitoneal tüp takılması kronik subdural koleksiyonların tedavisinde etkin ve yaygın bir tedavi modalitesidir. Nadir olmakla beraber tüpün subdural mesafeye emigre olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Cerrahi ile tüp üst ucu çıkarılabileceği gibi tamamen emigre olanlarda bazen şantı yerinde bırakmak daha önemli komplikasyon gelişmesini engelleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural koleksiyon, subduoperitoneal tüp, hidrosefali

EPS-278[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI Kafa İÇİ TÜBERKÜLOZ ABSESİ: OLGU SUNUMU

Gökhan Reşitoğlu¹, Yener Akyuva¹, Mustafa Başaran¹, Serdal Güngör², Ahmet Sığırcı³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Mycoplasma tuberculosis gelişmekte olan ülkelerde halen ciddi bir enfeksiyon kaynağıdır. Sağlıklı beslenme, hijyen ve iyi immünizasyon politikası ile çözümlenebilir bir sorun olan tüberküloz, pulmoner sistemde yerleşip bağışıklık sistemi zayıf olan hastalarda hematolojik sistemle beyin parankimine taşınabilir.

Olgu: Onbir yaşında erkek çocuk şiddetli baş ağrısı şikayeti ile tetkik edildi. Radyolojik incelemelerinde sol oksipitalde vertekse doğru uzanan çevresinde yaygın ödem bulunan 5x4 cm ebadında abse ile uyumlu kistik kitle saptanması sonrası hastadan ponksiyon ile numune alındı. Elde edilen pürülan materyalde gr (+) zincir, kok ve gr (-) basil görüldü. TBC PZR moleküler tetkik sonucu pozitif değerlendirilen hastaya dördütlü tedavi başlandı. Aile öyküsü detaylandırıldığında babasının tbc tedavisi aldığı öğrenildi. Radyolojik takipte lezyonun sebat ettiğinin saptanması üzerine hastaya sol oksipital kraniotomi ile abse drenajı uygulandı. Komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur. Eskiden ölümcül seyreden ve tanısı ancak otopsi ile

konulabilen bu ağır süreç, günümüzde cerrahi tedavi ve etkili medikal terapi ile bertaraf edilebilen bir hastalık olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde daha yoğun olmak üzere, immün sistemi zayıf hastalarda beyin absesi düşünüldüğünde etyolojik ajan olarak mycoplasma tuberculosis mutlaka hatıra getirilmeli ve aile öyküsü iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Abse, beyin, cerrahi, enfeksiyon, mycoplasma tuberculosis, tüberküloz

EPS-279[Pediyatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE GÖRÜLEN KALSİFİYE SEFAL HEMATOM

Doğan Gündoğan, Şahin Aslan, Nejat Işık, Başak Topkuru, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sefal hematoma yenidoğanlarda zor vajinal doğum sonrası görülebilen bir kranial travmadır. Sıklıkla etken forceps kullanımınıdır. Hematom periost ile kemik arasındadır. Bu yüzden sutur hattını geçmez. genelde 4 haftadan sonra spontan rezorbe olması beklenir. Nadiren hematoma üzerindeki periostta 1 aydan sonra kalsifikasyon gelişmeye başlar. Kalsifiye sefal hematomlar sıklıkla kranium asimetrisi ve kalvaryum kitlesi gibi problemlerle prezente olur.

Yöntemler: 21 günlük erkek bebek. Zor vajinal doğum öyküsü mevcut. Doğumdan beri var olan sol parietal bölgede şişlik. Yapılan BBT sinde sol parietal alanda cilt altı hematoma ve cilt altında kalsifikasyonla uyumlu hiperdens alan saptandı. Hasta lokal anestezi altında parietal bölgeye açılan 3 cm lik kesi ile cilt altı hematomu ulaşıldı. Hematom üzerinde yaklaşık 3mm kalınlığında kalsifiye pseudokapsül izlendi. Kapsül subtotal eksize edildi. Hematom boşaltıldı, baskılı pansuman ile yakın takibe alındı.

Sonuçlar: 2 yaş altındaki çocuklarda zamanla rezorbe olma şansı vardır bu nedenle cerrahi için acele edilmemelidir. Cerrahi tedavi seçeneği özellikle nörolojik defisiti ve rezorpe olmayan kalsifiye lezyonlar için olmalıdır. Erken kalsifiye olanlarda ve küçülmemeyen olgularda lokal drenaj ve hematomun küçültülmesi resorpsiyona yardımcı olabilir ve major cerrahi engelleyebilir

Anahtar Sözcükler: Sefal hematoma, yenidoğan

EPS-280[Pediyatrik Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDALI HASTALARDA YÜKSEK BASINÇ KARŞISINDA ALÇAK BASINÇ DETRÜSÖR AŞIRI AKTİVİTESİ ARASINDA ÜRODİNAMİK FARKLILIKLAR

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Kerem Özel³, Hüseyin Canaz¹, Fatih Mete⁴, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Bilim Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmanın amacı spina bifidalı hastalarda yüksek basınç ve düşük basınç detrüksör aşırı aktivitesi arasındaki farklılıkları aydınlatmaktır.

Yöntemler: Spina bifida tanılı hastalarda ürodinamik çalışma yapıldı. Çalışma esnasında hiçbir hastada antikolinerjik tedavi kullanılmadı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, mesane kapasitesi, işeme sonrası rezidü miktarı, kompliyans ve kaçırma noktası basınçları sorgulandı. Detrüksör aşırı aktivitesi kaçırma noktası basıncı 60mmhg altı ve üstü olarak hastalar iki gruba ayrıldı. Sayısal değerler simple t test ile ve nominal değerler ki kare testi ile analiz edildi.

Sonuçlar: Spina bifidalı 203 hastada ürodinamik çalışma yapıldı. Sadece detrüksör aşırı aktiviteli olan hastalar seçildi. 2 gruba ayrıldı; detrüksör basıncı 60 mmhgden yüksek grup 39 kişi, 60 mmhgden alçak basınçlı grup 14 kişiydi. Ortalama yaş grubu yüksek basınçlı hastalarda 0,40±0,05 yıl iken düşük basınçlı hastalarda 1,3±0,5 yıl idi (p=0.005). İki grup arasında basınç farkları istatistiksel olarak anlamlı (p=0,0001)olmasına rağmen cinsiyet, mesane kapasitesi, postmiksiyonel rezidü açısından grplar arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Halbuki mesane kompliyansı düşük basınçlı grupta yüksek basınçlı grupta karşılaştırıldığında düşüktü (p=0,017).

Tartışma: Yüksek basınç detrüksörlü aşırı aktivitesi daha genç hastalarda görülür. Bu aşırı aktivite yaşı büyük olanlarda daha az gözlenir. Bu aşırı aktiviteli mesanelerde düşük kompliyans kaçış noktası basıncının açıklaması olabilir.

Anahtar Sözcükler: Spina, bifida, ürodinami

EPS-281[Pediyatrik Nöroşirürji]

AİLESEL HİPOFİZ ADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Hüseyin Canaz², Akın Gökçedağ², Mehmet Yaman², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ailesel hipofiz adenomları tüm hipofiz adenomları arasında %5 oranında karşımıza çıkmaktadır. Endokrin panellerinde düzensizliklerle karşımıza çıkabildiği gibi non-fonksiyonel olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Yöntemler: 11 yaşında erkek hasta, hastanemiz pediyatrik endokrinoloji kliniğinden, polikliniğimize büyüme ve gelişme geriliği sonrasında endokrin panelinde düzensizlik ve MRG'nde hipofizer kitle nedeniyle konsülte edildi. Persentil eğrisinde, yaşına göre olması gereken boyundan daha kısa olduğu görüldü. Nörolojik muayenesi doğaldı. Aile öyküsü sorgulandığında babasında da 17 yaşında hipofiz kitlesi saptandığı ve opere edildiği. Patolojisi ve hormon paneli sonrasında non-fonksiyonel hipofiz adenomu olarak sonuçlanmış. Ayrıca büyük babasında da hipofiz kitlesi olduğu ancak opere edilmediği öğrenildi. Büyük baba 67 yaşında miyokart akut enfarktüsü nedeniyle ex olduğundan tetkiklerine ulaşılamadı. Çocuğun hormon profilinde Growth Hormon düşük, Prolaktin normal değer üst sınırındaydı. Tüm sonuçlarıyla değerlendirilen hastaya cerrahi endikasyon konuldu.

Sonuçlar: Hipofiz adenomları intrakranial tümörlerin %10-15'lik kısmını oluşturur. Bununla beraber otopsi serilerinde bu oran %6-23 arasında değişebilmektedir. Ailevi hipofiz adenomları ise tüm hipofiz

adenomlarının %5'lik kısmını oluşturur. Ailevi hipofiz adenomları genellikle endokrin aktif kitleler olarak karşımıza çıkarlar ve bunların yarısından fazlası Multiple Endokrin Neoplazi Tip 1 (MEN-1) ve Carney's Kompleksi (CNC) olarak karşımıza çıkar. 1990'lı yılların sonlarından sonra Non-MEN-1/CNC ailesel hipofiz kitleleri olara Familial Isolated Pituitary Adenomas (FIPA) tanımı literatüre girmiştir. FIPA; %41 prolaktinoma, %30 somatotropinoma, %13 non-sekretuar adenomlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğer ailevi birliktelik birinci derece ise %75 FIBA'dır.

Tartışma: Tüm literatür tarandığında ailevi geçişli hipofiz adenomları oldukça nadirdir. Genelde genç yaşlarda klinik veren ve hormon aktif olabilen bu kitleler için cerrahi planlamadan önce sendromik (MEN-1, CNC) patolojiler araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ailesel, hipofiz, adenomu

EPS-282[Pediatric Nöroşirürji]

KÜÇÜK YAŞTAKI GLİOBLASTOME MULTIFORME OLGUSU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Glioblastome multiforme (GBM) çocuklarda çok nadir görülen bir serebral tümör olup, literatürde en az 2. Dekatta olan olgular bildirildiği görülmüştür.

Yöntemler: 1.5 yaşında tanısı konulan, 2 kez cerrahi rezeksiyon geçirmesine rağmen, takibi sırasında 3 yaşına varamadan kaybedilen olgu radyolojik görüntüleri ile sunulmak istenmiştir.

Sonuçlar: Çok küçük yaşta görülen bu GBM olgusunda, hastalığın daha agresif bir seyir gösterdiği, etrafındaki tüm dokuları infiltre ettiği ve KİBAS'dan dolayı değil beyin sapı invazyonundan dolayı fatal sonuçlandığı görüldü. Ayrıca GBM bilinenin tersine özellikle erişkin dönemde değil, bu şekilde çok küçük yaşta karşımıza çıkabilir.

Tartışma: Glioblastoma multiforme (GBM) erişkin dönemde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür. İleri yaş grubunda hastalık insidansı artmakta olup erkeklerde daha sıktır ve ortalama yaşın 46 olduğu bildirilmektedir. İnfiltratif oluşları ve histolojik özelliklerinden dolayı malign kabul edilirler. GBM diğer astrositomlara göre çok daha hızlı büyüyen, agresif ve etrafındaki normal serebral dokulara invazyon yapma eğilimindedir. Ayrıca kitle etkisiyle kafa içi basınç artışına (KİBAS) ve nörolojik defisitlere sebep olur. Görüntüleme çalışmalarında genellikle düzensiz sınırlı kontrast tutulumu ile içerisinde kontrast tutmayan nekrotik alanları vardır. En çok olarak serebral hemisferlerde öncelikle frontal (%40), sonra temporal (%25) ve parietal (%25) olmak üzere yerleşim gösterirler. Talamus, mezensefalon veya pons yerleşimi (%10) daha enderdir. Oldukça malign olmalarından dolayı tanı konulduktan sonra hastaların ortalama sağ kalım süresi 6-12 ay arasında değişmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatric serebral tümörler, yüksek grade glioma, glioblastome multiforme

EPS-283[Pediatric Nöroşirürji]

GERGİN OMURİLİK SENDROMU, EPİDERMOİD TÜMÖR VE DERMAL SİNÜS TRAKTI BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Dağtekin¹, Mehmet Ali Karataş¹, Necmettin Araz¹, Oykut Dağtekin², Mustafa Akcan¹, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD., Mersin

Amaç: Gergin Omurilik Sendromu (GOS) konjenital ya da edinsel nedenlerle omuriliğin gerilmesi sonucu ilerleyici nörolojik kayıplar ve inkontinans gibi bulgular ile karakterize klinik tablodur. İzole olabileceği gibi diğer spinal disrafizm patolojileri ile birliktelik gösterebilir. Olguların %50-70'inde hipertrikoz, hemanjiom ya da sinüs traktı gibi cilt bulguları eşlik edebilir. Gergin omurilik sendromu, epidermoid tümör ve dermal sinüs traktı birlikteliği olan olgumuz literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntemler-Olgu: Onsekiz yaşında bayan hasta bel ağrısı ve lumbosakral bölgesinde dermal sinüs bulgularıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Lumbosakral bölgenin MRG'sinde konus medüllerinin L3 düzeyinde sonlandığı, L4-5 disk aralığı düzeyinde vertebra posterior elemanlarında defektif görünüm ile birlikte dermal sinüs traktı ve trakt ile bağlantılı olduğu düşünülen T1A hipointens, T2A hiperintens kitle lezyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Genel anestezi altında operasyona alınan hastada dermal sinüs traktı eksizyonu yapıldı. L4 total ve L3 hemilaminektomi yapılarak traktın komşuluğunda gözlenen kirli beyaz renkte inklüzyon tümörü ile uyumlu kitle eksize edildi. Daha sonra filum terminale serbestleştirilmesi yapıldı. Patoloji sonucu epidermoid tümör olarak rapor edildi. Hastada postoperatif dönemde ek nörolojik defisit gözlenmedi.

Sonuçlar-Tartışma: GOS sıklıkla çocukluk çağında görülmekle birlikte omuriliğin gerilme derecesi ve hızının her olguda farklılık göstermesinden dolayı bazı olgularda geç dönemde tespit edilebilir. Dermal sinüs traktı ya da diğer cilt lezyonu olan olgularda erken tanı konulabilmektedir. Nörolojik defisit gelişmesi durumunda yapılacak olan cerrahi girişimlerle tam düzelme sağlanamayacağından GOS teşhisi konulan olgularda daha iyi sonuçlar için erken cerrahi tedavi uygulanmasının gerekli olduğu düşünülmelidir. Ayrıca GOS'na eşlik eden dermal sinüs traktı olan olgularda dermoid ve epidermoid gibi inklüzyon tümörleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs traktı, epidermoid tümör, gergin omurilik sendromu

EPS-284[Pediatric Nöroşirürji]

HAFİF Kafa TRAVMASI SONRASINDA ARAKNOİD KİST İÇİNE KANAMA: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Karataş, Ahmet Dağtekin, Gürkan Berikol, Necmettin Araz, Mustafa Akcan, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Mersin

Amaç: Araknoid kistler iyi huylu gelişimsel anomalilerdir ve tüm nontravmatik intrakraniyal yer kaplayan lezyonların yaklaşık olarak %1 kadarını oluştururlar. İntrakraniyal araknoid kistlerin en sık yerleştiği bölge

sylvian fissürdür. Bazıları yaşam boyunca sessiz kalabilir, ancak çapları büyür ya da hemoraji gelişirse komşu nöral yapılara bası oluşturarak ya da BOS dolaşımını engelleyerek semptomatik hale gelebilirler.

Yöntemler-Olgu: 17 yaşında bayan hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Baş ve sağ omuz bölgesinde ağrı şikayeti olan hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan BBT'de sol temporal polde kalınlığı yaklaşık olarak 15 mm olan araknoid kist ve kist içine kanama tespit edildi. Ayrıca yapılan diğer radyolojik incelemelerde sağ klavikula kırığı saptandı. GKS 15 olan hastaya cerrahi girişim planlanmadı. Takiplerinde baş ağrısı azalan hastaya yatışının 2. günü kontrol BBT yapıldı ve kanamanın kısmen rezorbe olduğu tespit edildi. Taburcusu planlanmadan önce yapılan EEG'de sağ frontal bölgede nöronal hipereksitabilite halinin varlığını saptandı. Hasta 10. gün antiepileptik ilaç önerisiyle taburcu edildi. Taburcu sonrası 3. ayda yapılan kontrol MRG'de kistte herhangi bir genişleme tespit edilmedi.

Sonuçlar-Tartışma: Özellikle orta fossa arknoid kistlerinde hafif kafa travmalarında bile kist ile ilişkili olan kanamalar olabileceği unutulmamalıdır. Kanama kaynağının kist duvarı veya kist içerisindeki köprü venlerin hasarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Kist içine kanama gösteren bu olgular asemptomatik olduğu sürece konservatif yaklaşım önerilmektedir. Konservatif olarak takip edilen bu olgularda ilk iki yılda 6 ayda bir radyolojik inceleme yapılmalı ve stabil seyreden olgularda ise 1 yıl aralıklarla takibe devam edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kist içine kanama, travma

EPS-285[Pediatric Nöroşirürji]

SUBGALEAL ALANA MİGRE OLMUŞ VENTRİKÜLER KATETER

*Ezgi Ayçiçek Akar, Mustafa Ali Akçetin, Cengiz Acar, Kaan Baturay
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Hidrosefali tedavisinde ventriküloperitoneal (VP) shunt en sık kullanılan tedavi metodudur. Shunt tedavisinin bir çok komplikasyonu mevcuttur. Bunlar içinde shunt kateterinin başka bir anatomik bölgeye migrasyonu nadirdir. Biz subgaleal alana ventriküler ucun migre olduğu vakamızı sunduk.

Yöntemler: Yenidoğan döneminde myelomeningosel ve hidrosefali sebebiyle kese onarımı ve VP shunt operasyonu yapılan hastamız 2 yaşında iken acil servise ateş, kusma şikayetleri ile getirildi. Muayenede uyku meyilli, bilateral yukarı bakış felci mevcut idi. Çekilen beyin BT'de ventriküller genişlemiş ve shunt kateteri ventrikül içinde değil subgaleal alanda izlenmekte idi. Hasta hidrosefali için opere edildi. Subgaleal alana migre olmuş mevcut shunt kateteri çekilip yeni ventriküler kateter takıldı. Kranial cilt insizyonundan çekilince gelmeyen distal uç için yeni batın insizyonu açıldığında kateterin peritonea fiksasyonunun fazla sıkı yapılmış olduğu görüldü.

Sonuçlar: Bizim vakamızda subgaleal alana kaçmış olana ventriküler kateterin batın ucunu sabitlemek için kullanılan peritoneal sütür nedeniyle olduğu düşünüldü.

Tartışma: VP shunt hidrosefalinin en sık yapılan tedavisidir. VP shunt uygulamanın birçok komplikasyonu mevcuttur, bunlar içinde kateterin migrasyonu oldukça nadirdir. Ventriküler uç migrasyonu ise çok daha nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, vp shunt, subgaleal, migrasyon

EPS-286[Pediatric Nöroşirürji]

FRONTAL METASTAZLA GELEN BİR MEDULLOBLASTOM OLGUSU

*Doğan Gündoğan, Çağlar Bozdoğan, Nejat Işık, Başak Topkuru,
Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Tüm intrakranyal tümörlerin yaklaşık % 10-20'sini, pediatrik tümörlerin de %40'lık bölümünü oluşturan medullablastom malign bir tümördür. Özellikle yaygın spinal subaraknoidal yayılımın yanında kemik, lenf nodu, plevra ve karaciğeri kapsayan sistemik metastazlar da gelişebilmektedir. Beyin omurilik sıvısı (BOS)'yla ekilmeye bağlı olarak yaygın subaraknoidal yayılım olmasına rağmen, kranyal medullablastom metastazı çok nadirdir

Yöntemler: 3 yaşında erkek hasta 2011 kasım ayında denge bozukluğu ile acil servisimize başvuran hastada yapılan tetkiklerde posterior fossada kitle ve hidrosefali saptandı. Hastaya VP Şant takıldı ve kitle gross total çıkarıldı. Patalojisi medullablastom olarak geldi. Hasta post-op kemoterapi aldı. Hastanın kontrollerinde posterior fossada rezidü kitle saptanmadı. 2013 ocak ayında genel durum bozukluğu ile acil servise getirilen hastada sol frontal bölgede kitle saptandı. Hasta tekrar opere edildi ve patalojisi medullablastom metastazı olarak geldi. Hastaya kemoterapi ve radyoterapi planlanmaktadır.

Sonuçlar: Sonuç olarak çocukluk çağının agresif seyirli kranyal tümörü olan medullablastom yaygın spinal kanal ve sistemik metastaz yapma eğilimi olmasına rağmen nadiren intrakranyal metastazlar görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Medullablastom, metastaz, frontal

EPS-287[Pediatric Nöroşirürji]

PHACE'S SENDROMU'NDA TANI VE TIBBİ BAKIM

*Doğan Gündoğan, Nejat Işık, Semih Naci Balak, Başak Topkuru,
Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD.,
İstanbul*

Amaç: Hemanjiyomlar vasküler endotel kökenli iyi huylu tümörlerdir. Vasküler malformasyonların aksine nadiren yapısal anormallikler ile ilişkilidir. PHACE sendromu 1996 yılında büyük bir yüz hemanjiomu olan nörokutanöz vasküler sendrom olarak tarif edilmiştir. Phace sendromu; posterior fossa malformasyonu, hemanjiom, arteriyel anomali, kardiak defekt ve göz anormalliği komponentlerini içerir. Bir olgu ve literatür eşliğinde Nöroşirürji pratiğinde seyrek görülen bu sendromun Nöroşirürjikal yönden tanı ve tıbbi bakım yönetimini gözden geçirdik.

Yöntemler: 6 yaşında kız çocuğu epileptik nöbet sonrasında acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde yüzün sağ yarısını kaplayan segmental hemanjiom, beyin BBT sinde dandy walker malformasyonu ve sağ serebellar hipoplazi, occult patent duktus arteriozus, göz içinde hemanjiom saptandı. Ek bulgu ve hidrosefali yoktu. Epilepsi kontrol altına alındı. Mr anjiyografi normaldi.

Sonuçlar: Literatürde Sturge Weber sendromundan daha sık olduğu düşünülmektedir. Tedavisi hemanjiom tedavisi gibi planlanmalı,

intractable epilepsi, hidrocefali yönünden takip edilmelidir. Ayrıca serebrovasküler olaylar, anevrizma olasılığı da dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Phace's sendromu, sturge weber, hemanjiom

EPS-288[Pediyatrik Nöroşirürji]

DİPLOMYELİ VE MYELOMENİNGOSEL MANQUÉ'NİN EŞLİK ETTİĞİ PEDİYATRİK GERGİN OMURİLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Cahit Kural¹, Yusuf İzci²

¹Hakkari Askeri Hastanesi, Hakkari

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Çocukluk çağında gergin omurilik sendromu (GOS) nadir görülmekle birlikte bazı konjenital malformasyonlar buna eşlik edebilir. Bu sunumun amacı GOS'a eşlik eden myelomeningosel manqué ve diplomyeli malformasyonunu göstermek ve bunun cerrahi tedavisini vurgulamaktır.

Yöntemler: 10 yaşında kız çocuğu kliniğimize belinde kılınma, renk değişikliği, ayaklarında uyuşukluk ve kuvvetsizlik ile müracaat etti. Çocuğa radyolojik inceleme yapıldı ve L1 seviyesinde diplomyeli ve L2 seviyesinde myelomeningosel manqué tesbit edildi. Ayrıca spinal kord L4 seviyesinde sonlanmakta idi (Resim 1). Çocuğa cerrahi tedavi uygulandı. L1 seviyesindeki fibröz band eksize edildi, L2 seviyesindeki myelomeningosel manqué onarıldı ve filum terminale kesilerek spinal kord serbestleştirildi (Resim 2). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuçlar: Çocukta belirgin bir klinik düzelme izlendi. Spinal kord serbestleşti ve konus medullaris tedrici olarak yükselmeye başladı.

Tartışma: Çocukluk çağındaki GOS olgularında detaylı bir radyolojik inceleme yapılmalıdır. Mevcut olan tüm malformasyonlar tesbit edilmeli ve cerrahi ile düzeltilmelidir. Bunlar yapılmadığı takdirde ileride nörolojik ve ürolojik defisitler gelişebilir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik, myelomeningosel manqué, diplomyeli

EPS-289[Pediyatrik Nöroşirürji]

LAKÜNER Kafa

Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan²

¹Muş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Muş

²Yeditepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Laküner kafa (lückenshadel, craniolacunaria) fetüste gestasyonel evrede kafa içi basıncının artışı ve kalvaryum ile iç periostun gelişim anomalisi nedeniyle görülen bir kafa kemik gelişim anomalisidir. Radyolojik olarak direk kafa grafisinde balpeteği manzarası veya birçok dövmüş bakır manzaralı lezyonun birleşimi gibi görünmektedir. Lezyonlar çoğunlukla parietal ve oksipital kemiklerde yaygın olarak görülür. Laküner kafa genellikle hidrocefali, Arnold-Chiari, meningoel ve meningomyeloel ile birlikte görülmektedir.

Yöntemler: 6 yaşında erkek hasta evde oyun oynarken düşme ve kafa travması şikayeti ile acil servise başvurmuş. Çekilen direk grafisi

(Resim-1,2) sonrası izleme alınmış. Kusma şikayetlerinin artması üzerine bilgisayarlı tomografi çekilmiş (Resim-3) ve beyin cerrahisi bölümünden konsültasyon istenmiş. Hasta izleme alındı. Bilgisayarlı tomografi ve direk grafi görüntülerinde acil cerrahi patoloji saptanmadı. Laküner kafa görüntüsü görülmesi nedeniyle ailesinden ayrıntılı anamnez alındı. Çocukta trigonosefali görünümü nedeni ile çocuk hastalıkları tetkik etmiş gelişme geriliği veya patoloji olmadığı söylenmiş. Babasının da aynı kafa görüntüsü sebebiyle eski grafileri istendi ve benzer görüntünün babasının direk grafilerinde de olduğu görüldü. Babası hiç opere olmamış ve bir sendrom tanısı almamış. Hastanın da hidrocefali bulunmamaktadır. Literatürde toplanan vakaların büyük kısmında hidrocefali gelişmiş ve ventriküloperitoneal şant takılmış. Büyük bir kısmı da belli bir sendrom içinde tanımlanmış ve opere edilmiş. Sendroma tabii olmayan ve sadece radyolojik bulgu veren laküner kafa olguları çok nadir olarak görülmektedir.

Sonuçlar: Laküner kafa, bir sendromun ilk bulgusu yada hidrocefalinin erken habercisi olabilmektedir.

Tartışma: Laküner kafa görülen çocuklar mutlaka takibe alınmalı, ayrıntılı tetkik yapılmalı ve aileye bilgi verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrocefali, kafa kemik anomalisi, laküner kafa

EPS-290[Pediyatrik Nöroşirürji]

MOYA MOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Mustafa Barutçuoğlu, Ahmet Şükrü Umur, Yusuf Kurtuluş Duransoy, Mesut Mete, Mehmet Selçuki

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Manisa

Amaç: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda cerrahi girişim uygulanmış ve izlenmiş bir Moya Moya Hastalığı tanısını alan olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntemler: 13/12 yaşında kız çocuğu kliniğimize epileptik nöbet öyküsü, bilateral özellikle kollarda güçsüzlük ile başvurdu. Yapılan incelemelerde hastaya Moya Moya tanısı konuldu. Bilateral Ensefalo-myo-sinangiosis operasyonu uygulandı.

Sonuçlar: Yapılan postoperatif incelemelerde kortikal yeni damarlanmanın olduğu gözlemlendi. Nöbet sıklığının azaldığı ve motor iyileşmenin olduğu izlendi.

Tartışma: Moya Moya hastalığı Willis poligonunu oluşturan major intrakranial serebral arterlerin genellikle bilateral, nadiren unilateral, ilerleyici darlığı veya tıkanması ve kompenzatuvar kollateral damarların gelişmesi ile karakterize etyolojisi bilinmeyen kronik bir hastalıktır. Cerrahi tedavide beyin perfüzyonunu artıracak çeşitli girişimler uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Moya moya hastalığı

EPS-291[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI RENAL CLEAR CELL SARKOM İNTRAKRANİYAL METASTAZI

Çimen Elias¹, Başak Topkoru¹, Doğan Gündoğan¹, Nejat Işık¹, Serkan Şenol², Mustafa Asım Yörük³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İstanbul

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD., İstanbul*

³*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji AD., İstanbul*

Amaç: Clear Cell Sarkom renal tübül mezankim hücrelerinden orijin almaktadır. Erişkin malign tümörlerinin % 2-3 ünü oluşturmalarına rağmen pediatrik yaşlarda seyrek olarak görülmektedir. En sık kemik metastazı görülmekte kranial metastazı ise oldukça nadirdir.

Yöntemler: Acil Pediatri polikliniğine kusma ve sol tarafta kuvvet kaybı nedeniyle başvuran 2.5 yaşındaki hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi saptandı. Hastanın özgeçmişinde 1.5 yıl önce Böbreğin Clear Cell Sarkomu nedeniyle sağ nefrektomi takiben radyoterapi ve kemoterapi öyküsü mevcuttu. Kranial BT sinde sağ temporalde kontrast tutan 58x59 mm, sağ posterior fossa da 30.5x33.5 mm ve sol parietalde 22x18 mm çapında multiple kitlesel lezyonları ve sağ temporaldeki lezyonun sağdan sola şift etkisi oluşturduğu izlendi (12mm) ve hasta acil operasyona alındı. Kitle total eksize edildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti düzelen hasta 15 gün içerisinde posterior fossadaki kitleye yönelik tekrar opere edildi. Her iki kitlenin patoloji sonucu Böbreğin Clear Cell Sarkom metastazı olarak saptandı. Pediatrik Onkoloji tarafından kemoterapisi düzenlenen hastanın sol parietal metastatik kitlesinde belirgin küçülme izlendi. Radyasyon onkolojisi tarafından radyoterapi başlandı. Hastanın 9 aylık takibinde yeni bir metastatik lezyon veya rekürrens saptanmadı.

Sonuçlar: Çocukluk çağı renal clear cell sarkomu oldukça malign seyreden bir tümördür ve intrakranial metastazı çok nadirdir. Metastaz izlendiği takdirde hastanın sağkalım süresini uzatmak adına kitle eksizeyonu ve takiben kemoterapi amaçlanmalıdır

Anahtar Sözcükler: Sarkom, pediatrik, metastaz

EPS-292[Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞANDA WORMİAN KEMİK ANOMALİSİ

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Merih Çetinkaya³, Gökhan Büyükkale³, Tuğba Ercan³, Ali Er⁴, Erhan Emel³

¹*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

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

³*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul*

⁴*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Wormian kemik anomalisi yenidoğanlarda nadir görülen bir kemik anomalisidir. tarihcesine bakıldığında inkalarda sık görüldüğü ve bu nedenle inka kemik anomalisi olarak literatürde geçer. Sturların bağlandığı yerde görülen extra kemik olarak literatürde geçmektedir. Osteogenesis imperfecta hastalığı ile birlikteliği vardır. Craniostenoz olanlarda sık birliktelik görülmekle birlikte wormian kemik anomalisi ile kraniosostenoz birlikteliği ispatlanmamıştır. Daha çok lamdoid sütür ve on fontanel lokalizasyonunda görülür.

Yöntemler: Biz KSS eğitim araştırma hastanesi yenidoğan polikliniğinden fontaneli kapalı olarak konsülte edilen 6 yenidoğanı sunduk.15 günlük, 38 günlük, 2 günlük, 45 günlük, 3 haftalık, 4 haftalık. 3 kız 3 erkek. yapılan

fizik muayenesinde 3 tanesinin arka fontanel çift wormian kemikle kapalı, 1 tanesi arka fontanel 3 wormian kemikle kapalı, 1 tanesi hem ön hem arka fontanel wormian kemikle kapalı. 1 tanesi ön fontanel tek wormian kemikle kapalı idi. Yapılan norolojik muayeneleri normaldi. Hastalar radyoloji ile konsülte edildi. Craniostenoz olmadığı söylendi. Wormian kemikler saptandı. Hastalar poliklinik takibine alındı. 6. ay çekilen kontrol grafilerinde craniostenoz gelişmemişti. Arka fontaneli kapalı olan yenidoğanlarda wormian kemik anomalisinin akla gelmesini vurguladık.

Anahtar Sözcükler: Wormian, kemik, anomalisi

EPS-293[Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TETHERED KORD SENDROMU

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Akın Gökçedağ¹, Mehmet Yaman¹, Hakan Demirci², Merih Çetinkaya³, Erhan Emel³

¹*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

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

³*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul*

Amaç: Tethered Kord: Conus medullarisin normal yerleşim yerinden daha aşağıda, çocuklarda L2 düzeyinin altında yerleşmesi ve normalden daha kalın olmasıyla prezente bir sendromdur. Beraberinde lumbosakral bölgede kılınma, renk değişikliği ve sakral gamze birlikteliği tanıya yaklaşımda önemli kriterlerdir. Nouroulojik, noroortopedik, norolojik semptomların birlikte olduğu bir tablodur.

Yöntemler: Genellikle yenidoğan polikliniğine başvuran gamze kılınma, renk değişikliği olan hastalar yenidoğan polikliniği yada beyin cerrahisinden biraz daha büyüsun 6 aylık olunca tekrar poliklinik kontrolü önerisiyle gönderilmektedir. Büyüme oldukça ve çocuğun hareketlenmesi arttıkça gerilmeden oluşan mikroiskemiye mesane kusuru sfinkter kusuru ve ileri dönemde renal hasar oluşmakta ve bu oluşan skar dokusu geri dönüşümsüz olmaktadır. Bizde yenidoğan polikliniğine gamze ve kılınma şikayetiyle konsulte edilen 6 yenidoğanı sunduk.

Sonuçlar-Tartışma: Norolojik muaynesi yapıldı, lumbosakral 2y grafileri çekildi, lomber mr ve uordinamleri sonrası erken opere edildi ve 6 ay kontrol filmlerinde skolyoz gelişmediği noroulojik hasarın ilerlemediği gözlemlendi. Bu nedenle yenidoğan polikliniğinden konsulte edilen renk değişikliği kılınma ve sakral gamzesi olan çocukların detaylı incelenip gereğinde erken dönemde oprasyonunu önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, tethered, kord

EPS-294[Pediatrik Nöroşirürji]

HEMOFİLİ A TANILI BEBEKTE VENTRİKÜLE AÇILMIŞ İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Akın Gökçedağ¹, İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Melih Üçer¹, Zafer Şavcıoğlu³, Arzu Akçay³, Deniz Tuğcu³, Erhan Emel³

¹*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

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

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji-Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kanda Faktör 8 ve faktör 9 adlı iki protein bulunur. Hemofili durumunda bunlar kanda eksiktir. Bu iki proteinin kanda olmaması, miktarının azalması ya da işlevinin bozulması durumunda, kan pıhtılaşamaz ve kanamaya neden olur. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre çok daha fazladır. Kadınlarda görülmesi çok nadir bir durumdur. İki tip Hemofili vardır: Hemofili A ve Hemofili B. Hemofili A'da faktör 8 proteini eksiktir. Hemofili B ise faktör 9 proteinin eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Hemofilinin belirtisi kanamadır. Çocukluk çağında ortaya çıkan beyin kanaması, ölüme neden olabilir. Genelde bu yaştaki kanamalar yaralanmalara bağlı olarak görülür.

Yöntemler: Hastanemiz Pediatrik Hematoloji Kliniği tarafından Hemofili A tanısı ile takip edilen 9 aylık ve 9 kilo olan travma öyküsü olmayan hasta acil servise bilinç bulanıklığı, şikayeti ile başvurdu ve pediatri hematoloji servisine yatırıldı. Tetkiklerinde ileri derecede anemisi saptanan hastanın kanama odağı açısından yapılan değerlendirmelerinden Kranial BT'inde ventriküle açılmış sol temporoparietalde 5*5*3 cm boyutlarında 0.8 cm orta hat shifti yapan intraserebralhematom izlendi. Hastaya 1 ünite Faktör 8 verildi ve kontrol tetkiklerinde kanama zamanı normal izlendi. Acil operasyon planladığımız esnada bebeğin takip muayenesinde emmeye başladığı, gözler spontan açık, dört ekstremitte hareketli saptandı. Bunun üzerine ve ailenin de operasyonu kabul etmemesi ile antiödem tedavisi başlandı. Kontrol tomografilerinde hematomunrezorbe olmaya başladığı ve hidrosefalinin gelişmediği gözlemlendi ve takibinde nörolojik muayenesi doğal izlendi.

Sonuçlar-Tartışma: Hasta yönetiminin zor olduğu pediatrik yaş grubunda hemofili gibi kanama bozukluğu olan intraserebralhemorajili vakalarda nöroşirürjenler açısından hastanın kliniğini yakından takip etmek çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hemofili A, intraserebral, hematom

EPS-295[Pediatrik Nöroşirürji]

SİRİNGOMİYELİNİN EŞLİK ETTİĞİ DEV İNTRAMEDÜLLER NÖROENTERİK KİST: VAKA SUNUMU

*Tural Rehimli, Ruslan Yunusov, İlkay Işıkkay, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara*

Amaç: Nöroenterik kistler ilk kez Puuseep (1934) tarafından tanımlandı. Üçüncü gestasyon haftasında endoderm ve ektoderm arasında anormal birleşmenin sonucu olduğu düşünülür. Spina bifida, füzyona uğramış vertebra, hemivertebra ve disatometamiyeli gibi spinal kanal deformiteler eşlik edebilir. Aşağıda spinal deformite ve siringomyelinin eşlik ettiği servikotorakal yerleşimli dev nöroenterik kist vakası sunulmaktadır.

Sonuçlar: Spinal kanalda kitle varlığı ve böbrek boyutlarında artış olduğu prenatal USG ile saptanan 2 aylık erkek, doğumdan itibaren ellerinde ve bacaklarında güçsüzlük şikayeti nedeniyle HÜTF Hastanesine başvurdu. NM'de bacak > kol, sol > sağ quadriparezi, Horner sendromu tespit edildi. Tüm spinal MRG'de C6-T7 arasında segmentasyon anomalileri, T6-7 düzeyinde prevertebral alana uzanan sinüs traktı, C4 düzeyinden

başlayarak konus medüllerise uzanım gösteren bilobule intramedüller kist tespit edildi. Sol hidroüretonefroz ve nörojenik mesane tespit edildi. C5-T9 laminoplasti ile nöroenterik kist total olarak eksize edildi. Bu arada T10-L1 laminoplasti ile intramedüller kistin siringomyeli olduğu anlaşarak drene edildi. Postop 1.ay NM preop ile aynı düzeyde idi. Patolojik incelemede GFAP pozitif glial parankim komşuluğunda düz kas tabakası, submukoza ve mukozadan oluşan kist duvarı izlendi. Mukoza çok katlı silier epitelle döşeliydi. Kolonik ve gastrik mukozanın varlığı tespit edildi. PAS+AB+ musin gösterildi.

Tartışma: Spinal nöroenterik kistler tüm SSS tümörlerinin % 0,7-1,3'ü oluşturmaktadır. Hayatın 2. ve 3. dekatlarında daha sık karşılaşılan bu patolojiler erkeklerde daha fazla görülür. % 95'i ekstramedüller geri kalanı intramedüller yerleşimli olup sıklıkla omurilik ventralinde görülürler. Çocuklarda servikal ve servikotorakal lokalizasyon siktir. İntramedüller yerleşimli nöroenterik kistlerde kist aspirasyonu, kist fenestrasyonu, parsiyel eksizyon, kistosubaraknoid şant ve total eksizyon önerilmektedir. Total eksizyon dışındaki cerrahiler rekürrens nedeniyle tercih edilmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, siringomyeli, intramedüller

EPS-296[Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜMÖRÜ: KRİBRİFORM NÖROEPİTELYAL TÜMÖR (CRINET)

*Şahin Hanalioğlu¹, Burçak Bilginer¹, Figen Söylemezoğlu², Nejat Akalan¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Kribriform nöroepitelyal tümör (CRINET), yeni tanımlanmış bir çocukluk çağı embriyonel tümörü olup, kribriform ve trabeküler yapılarla karakterize, INI1 negatif non-rabdoid tümöral hücrelerden oluşan, ventrikül yerleşimli bir nöroektodermal neoplazidir. Literatürde yalnızca 4 CRINET olgusu bildirilmiştir.

Yöntemler: Nadir görülen bir kribriform nöroepitelyal tümör (CRINET) olgusu klinik özellikleri, radyolojik ve histopatolojik görüntüleri ile sunulmaktadır.

Sonuçlar: 2 aylık erkek albino bebek, sağ periferik fasiyal paralizisi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kranial MRG'de posterior fossada, 4. ventrikül içerisine ve sisternlere uzanımı olan, kistik ve solid bileşenler içeren kitle tespit edildi. Suboksipital kraniotomi ile kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede, geniş kanama alanları ve nekroz içeren, trabeküler ve kribriform, yer yer solid gelişim paterni gösteren selüler neoplazm izlendi. Fokal alanlarda rozetiform yapılar ve tek katlı kuboidal epitel ile döşeli tübüller dikkati çekmekteydi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler vimentin ile diffüz kuvvetli, EMA ile apikal/luminal kuvvetli, sinaptofizin ve panCK ile fokal pozitif, GFAP ve SMA ile negatifti. Ki-67 ile saptanan proliferasyon indeksi %50 civarındaydı. İmmünohistokimyasal ve morfolojik özellikler kribriform nöroepitelyal tümör (CRINET) lehine değerlendirildi. Hastaya 9 kür karboplatin ve etoposid kemoterapileri uygulandı. Ancak 9. ayda çekilen kontrol MRG'de posterior fossada ekstraaksiyel ekilim metastazları saptanması üzerine ATRT protokollü kemoterapi (KT) başlandı. 2 ay içinde yeniden remisyon sağlanan hastaya 5 kür ATRT protokollü KT verildi.

Tartışma: CRINET'in ayırıcı tanısında atipik rabdoid/teratoid tümör

(ATRT), primitif nöroektodermal tümör (PNET), koroid pleksus karsinomu, medulloepitelioma ve anaplastik ependimoma yer almaktadır. Literatürdeki CRINET olgularında farklı KT protokolleri uygulanmış ve genel olarak sağkalım ATRT'lere göre daha uzun olarak bildirilmiştir. Çocukluk çağı ventrikül içi tümörleri ayırıcı tanısında CRINET de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: CRINET, kribriform nöroepitelyal tümör, ATRT, IN1, posterior fossa, ventrikül içi

EPS-297[Pediatric Nöroşirürji]

WALKER-WARBURG SENDROMU: OLGU SUNUMU

Abuzer Güngör¹, Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Hüseyin Canaz², Elif Güleç³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, İstanbul

Amaç: Walker-Warburg Sendromu (WWS), serebral, serebellar, göz ve kas anomalileri ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Sendromun belirgin bulguları hidrosefali, tip 2 lizensefali, pontoserebellar hipoplazi, mikroftalmi, retinal displazi ve musküler distrofidir. Hastalığın prognozu fatal seyirlidir ve genellikle üç yaşın altında kaybedilirler. Yazımızda hidrosefali nedeniyle opere edilen Walker-Warburg Sendromu tanısı konulan vakamızı sunduk.

Yöntemler: İlk gebeliği spontan abortus ile sonuçlanan 23 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden normal spontan vajinal yol ile 38 haftalık olarak doğan hastamızın 1 aylıkken Fizik muayenesinde, oksipital ensefalosel, kranial sütürlerde ayrışma, retrognati, peters anomalisi, düşük kulaklar, derin tendon refleksleri hipoaktif olarak saptandı. Kranial BT görüntülemesinde triventriküler hidrosefali, oksipital ensefalosel, yaygın kortikal incelleme ve giral yapılar düzleşme saptandı. Kan tetkiklerinde CK değeri yüksek olarak bulundu. Babası 24 yaşında ve anne-baba arasında 2. derece akrabalık vardı. Hastaya V-P şant uygulandı. Hasta genetik bölümüne refere edildi.

Sonuçlar: Hastamıza, tip II lizensefali, hidrosefali, retrognati, düşük kulak, serebellar hipoplazi, oksipital ensefalosel, Peters anomalisi, konjenital müsküler distrofi bulguları nedeniyle WWS tanısı konmuş olup anne-baba arasında akrabalık olması da otozomal resesif kalıtımı desteklemiştir.

Tartışma: Hidrosefalinin bulunduğu yenidoğanlarda özellikle göz muayenesinin ayrıntılı olarak yapıp, hastaların WWS açısından değerlendirilmeleri, göz, kas, beyin bulgularının bir arada bulunduğu, otozomal resesif geçiş gösteren ve letal seyreden bu sendromun, diğer sendromlardan ayırıcı tanısının yapılması açısından önem kazanmakta ve ailelere verilecek genetik danışmanın da yönünü belirlemektedir.

Anahtar Sözcükler: Walker-Warburg, sendromu, genetik

EPS-298[Pediatric Nöroşirürji]

DERMAL SINÜS TRAKTI İLE PREZENTE MATUR TERATOM: OLGU SUNUMU

Erhan Emel¹, İbrahim Alataş², Serhat Baydın¹, Hüseyin Canaz²,

Mehmet Yaman², Akın Gökçedağ², Osman Akdemir³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Dermal sinus tracti ciltteki bir açıklıktan derin dokulara uzanım gösteren epitelize kanaldır. En çok lomber bölgede % 41, daha sonra lumbosakral bölgede % 23,% 13 Sakral ve % 1 servikal yerleşimlidir. Bizim vakamız 11 yaşında kız çocuğu, doğuştan boynunun arkasında şişlik ve delik olan bir hasta. Polikliniğimize boyun ağrısı ve kollarda uyuşma şikayetiyle başvurdu. Çocukluk erken dönemde gittiği doktorlar tarafından operasyon önerilmiş ancak felç kalma şişkinden dolatı opere olmamış. İncelemeyle dermal sinus tracti mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde servikal mr da c56 ya uzanana servikal dermal sinus tracti c4 c6 lamina defekti ve c 5 düzeyinde 0.3 cm likm şüpheli bir yapışıklık kitle görüntüsü mevcuttu. Hasta opere edildi. Dermal sinus tracti çıkarıldı. Lamina defekti olduğu yerden dura uzantısı bulundu dura açıldı. Kord üzerinde duraya uzanan yapışık kitle görüldü kitle total çıkarıldı. Patoloji sonucu servikal matur teratom saptandı. 6. AY KONTROL Mr da nux veya rezidu saptanmadı.

Sepmtomatik olsun yada olmasın dermal sinus tracti olan her hastada enfeksiyon ve oluşabilecek norolojik hasardan dolayı opere edilmeli alta olan yapışıklık ve servikal tethering rahatlatılmalıdır. Vakanın hem servikal dermal sinus tracti hemde servikalde ender gözükten servikal matur teratom olması nedeniyle sunduk.

Anahtar Sözcükler: Matur, teratom, servikal

EPS-299[Pediatric Nöroşirürji]

FRONTONAZAL ENSEFALOSEL: NADİR BİR OLGU

Kaan Baturay, Fatih Kırar, Necati Mert Çıplak, Mustafa Ali Akçetin, Kaya Kılıç

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ensefalosel, kranyumdaki bir kemik defektten, beyin dokusunun herniasyonu şeklinde tanımlanan, nadir konjenital bir malformasyondur. Frontonazal ensefalosel oldukça nadirdir. Bu vakada, doğumdan itibaren frontonazal ensefalosel saptanan bir yenidoğan sunuldu.

Yöntemler: Doğumundan itibaren burun sırtında büyüyen şişlik nedeniyle getirilen yenidoğanın fizik incelemede genel durumu iyi, vücut ağırlığı 3560 g (50-75 p), boy 49 cm (50-75 p), baş çevresi 36 cm (50 p) idi. Kraniofasial muayenede minimal hipertelorizm ile birlikte iç kantusun laterale doğru genişlemiş olduğu ve sağ frontonazal bölgede 2x2x3 cm boyutlarında üzeri sağlam deri dokusu ile kaplı nazal ensefalosel ile uyumlu kitle saptandı (Şekil 1). Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ve bilgisayarlı tomografide (BT) frontonazal kemik defekti ve cilt altında 2x2x2cm boyutlarında; kemik defekt aracılığı ile beyin dokusuna bağlantısı bulunan frontonazal ensefalosel ile uyumlu kitle görüldü (Şekil 2A, B). Bifrontal kraniyotomi girişimi ile intrakraniyal bağlantı kesildi. Ekstrakraniyal girişim ile ensefalosel kesesi eksize edildi.

Sonuçlar: Kraniofasial ensefalosellerde tedavi cerrahidir. Kemik defekti

olan ve beyin ile bağlantısı bulunan olgularda hem ekstra kraniyal, hem de intra kraniyal yaklaşım aynı seansta düşünülebilir.

Tartışma: Nazal ensefaloseller %60 burun sırtında (sinsipital), %30 içeride burun çatısının üzerinde, %10 kombine şekilde görülür. Sinsipital ensefaloseller; nazofrontal, nazoetmoidal, nazoorbital olabilirler. Semptomlar, lezyonun lokalizasyonu ve boyutuna bağlı olarak değişir. Kemik defekt, frontal ve etmoid kemikler arasında çoğunlukla da glabelladadır. Tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerekir. Ensefalosellerde BOS sızıntısı, menenjitin önemli bir nedeni olduğundan acil cerrahi girişim gerektirmektedir. Kraniyal kemik defekt saptanan olgularda dura tamiri amacıyla transkraniyal girişim gerekmektedir. Aynı seansta ekstrakraniyal tamir de yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, menenjit, bifrontal kraniyotomi, yenidoğan

EPS-300[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNAL BLOK NEDENİYLE HİDROSEFALİYE NEDEN OLAN PEDİATRİK YAŞTA TİP 3 HANGMAN KIRIĞI

*Hakan Karabağlı, Ender Köktekir, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Spinal blok nedeniyle obstrüktif hidrosefaliye neden olmuş, Tip3 Hangman kırığı olan 2.5 yaşında bir olgunun sunumu ve tedavi yönteminin tartışılması

Yöntemler: 2.5 yaşında kız hasta Tip3 Hangman kırığı tanısıyla kliniğimize dış merkezden sevk edildi. Hastanın 1 ay önce araç içi trafik kazası geçirdiği ve yoğun bakım ünitesinde takip edildiği öğrenildi. Spontan solunumu olmayan hasta trakeotomisinden ventilatöre bağlıydı. Nörolojik muayenesinde uykuya meyilli ve yukarı bakış paralizisi olan hastanın kuadruplejisi mevcuttu. Servikal MR'da C2 vertebra'nın C3 üzerinden pitoz olduğu ve bu seviyede subaraknoid mesafenin ön ve arkadan tamamen silindiği gözlemlendi.(Figür 1) Hastanın Kraniyal MR'ında tetraventriküler hidrosefalisi mevcuttu. (Figür 2) Hasta Crutchfield ile servikal traksiyona alındı ve eksternal ventriküler drenaj uygulandı. BOS bulgularında menenjit bulgusu olmayan hastanın servikal grafisinde dislokasyonda bir miktar düzelme gözlemlendi. Hasta yatışının 3. Gününde operasyona alındı. Oturur pozisyonda kapalı redüksiyon sonrası, posteriyor yaklaşımla C1 laminektomi ve Oksiput-C2 sublaminar telleme ile füzyon uygulandı. (Figür 3) Hastaya aynı seansta ventriküloperitoneal şant operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde bilinç düzeyinde iyileşme gözlenen hastanın motor defisitinde değişme olmadı.

Sonuçlar: Yüksek dereceli Hangman kırıkları gibi spinal bloğa yol açabilecek omurga dislokasyonlarında hidrosefali gelişebileceği unutulmamalıdır. Tedavi yöntemi hastanın radyolojik, nörolojik ve vital bulguları birlikte değerlendirilmelidir.

Tartışma: Pediatrik çağda Hangman kırığı oldukça nadirdir. Literatürde 3 yaşın altında bildirilen 2 vaka bulunmaktadır. Bu iki vakada etyoloji bizim olgumuzdan farklı olarak çocuk suistimaliydi.

Hangman kırıkları immobilizasyon, anterior yada posteriyor füzyonla tedavi edilebilirler. Cerrahi tedavinin seçimi hastanın nörolojik tablosu ve dislokasyonun traksiyonla düzelişmemesiyle ilişkilidir. Biz olgumuzda hastanın yaşı, kemik yapısı ve redüksiyon derecesi göz önüne

alınarak Oksiput-C2 sublaminar tel ile füzyon operasyonu uyguladık.

Anahtar Sözcükler: Hangman kırığı, pediatri, hidrosefali

EPS-301[Pediatric Nöroşirürji]

PEDİATRİK YAŞ PRİMER KAFATASI EWİNG SARKOMU OLGU SUNUMU

*Çimen Elias, Başak Topkoru, Mehmet Şenol, Doğan Gündoğan, Tuncay Kaner, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Pediatrik yaş grubunda çok seyrek görülen primer kemik sarkomları 15 yaşa kadar olan çocukluk çağı tümörlerinin %2 sini oluşturmaktadır. Bilinen vücut Ewing sarkom tutulumu olmayan primer intrakraniyal sarkom vakaları ise daha da seyrek görülmektedir.

Yöntemler: 3 yaşında kız hasta,baş ağrısı,periorbital ödem ile çocuk acile başvurdu.20 günlük ışık ve sesle şiddetlenen baş ağrısı şikayeti mevcut olan ve göz çevresinde artış gösteren ödemi olan hastaya çekilen beyin BT sinde sağ frontotemporal yoğun kontrast tutan şift etkisi oluşturmuş içinde kistik yapılar izlenen 52mm x 72mm boyutlarında kitle ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta acil operasyona alınarak kemikten menşei olarak durayı infiltrate etmiş ve dura ile birlikte parenkime doğru büyümüş kitlesel lezyon total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu Ewing Sarkomu olarak raporlanan ve postoperatif nörolojik defisiti olmayan hasta Pediatrik Onkoloji'ye yönlendirilerek kemoterapisi başlandı. Olgu postoperatif 9. ayında nüks olmaksızın takip edilmekte ve radyoterapi planlanmaktadır.

Sonuçlar: Çocukluk çağının primer kafatasını tutan Ewing sarkomu oldukça nadir görülen bir tümördür. Tedavide kitlenin total çıkarımı ve yaşa uygun adjuvan tedavi uygulanmalıdır

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, pediatrik

EPS-302[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDA NEDENİYLE OPERE EDİLMİŞ HASTALARDA KORSENİN YERİ

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Akın Öztürk¹, Hüseyin Canaz², Akın Gökçedağ², Utku Adilay³, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Spina bifida nedeniyle opere edilen, takiplerinde skolyoz saptanan çocukların operasyon zamanlaması beyin cerrahisi pratiğinin en büyük problemi. Erken yaşta yapılan skolyoz kifoz düzeltme ameliyatlarında yapılan füzyon-enstrümantasyon implantasyon ileri dönemde önemli problemler yaratmaktadır. Gövde toraks gelişimi sorunları yaşanmaktadır. Erken yaşta yapılacak operasyonun perop dönemde yaşanabilecek kanamanın çocuktaki hipovolemik şok riski gibi riskleride arttırmaktadır. Bu nedenle skolyozu erken dönemde saptanan hastalarda skolyoz kifoz

operasyonları 4-5 li yaşlara ertelenmektedir. Bu bekleme sürecinde skolyoz grafleri ile takipleri yapılmaktadır. Biz KSSEAH opere edilen 1.yıllarını doldurmuş hastalara skolyoz grafleri çekildi.18 tanesinde hafif düzeyde 4-10 derece cob acısı saptandı. Bu hastalara çelik balenli dorsolomber korse verildi. 1yilda konrole çağırıldılar. Kontrol filmler çekildi 2 tanesi dışında skolyoz acıları artmamıştı. Noroljik muayneleri stabildi. 12 tane hastanın skolyozu ve kifoza mevcuttu. Bunlara korse verilip takibe alındı 1yıl kontrollerinde 2 tanesi cob acısı 10 derece artmıştı. Kalan 10 hastanın 1 yılları dolmasını bekliyoruz. Büyüyen çocuklarda skolyozun takib ve tedavisinde korsenin etkili olduğunu gördük. Bu nedenele büyüyen çocuklarda operasyonun risk yaşı ve göğüs ve toraks deformteleri açısından beklenmek zorunda olan çocuklarda korse tedavisinin etkin ve zaman kazandırıcı olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Korse, spina, bifida

EPS-303[Pediatric Nöroşirürji]

COCAYNE SENDROMUNA EŞLİK EDEN MENİNGOMYELOSEL OLGUSU

Abuzer Güngör¹, Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Merih Çetinkaya⁴, Gökhan Büyükkale⁴, Elif Güleç³, Tuğba Ercan⁴

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, İstanbul

⁴Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Cockayne sendromu nadir rastlanan otozomal resesif geçiş gösteren erken yaşta hastayı ölüme götüren ağır multisitem bir hastalıktır. Hastalığın temel bulguları; kütanözfotosensitivite, büyüme-gelişme geriliği, tipik yüz görünümü, sensöryal işitme kaybı, pigmenterretinopati ve kaşektik küçüklüktür. Yazımızda bu sendromun tipik özelliklerine ek olarak meningomyelosele olan vakamızı sunduk.

Yöntemler: Doğumda myelomeningosele saptanı popere edilen hasta 2 yaşında erkek hasta; kliniğimize idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde; boy vektosu 3. persantilin altında bulundu. Ayrıca hastada mikrosefali, her iki korneada opasite, yüzde asimetri, dişlerde eksiklik, hipoplazikmaloklüzyon, ince kuru deri ve saçlar, saçınmemiş testis ve fotosensitivite mevcuttu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde flask paraliz ve ağır nöromotorretardasyon saptanan hastanın yapılan rutin hemogram, biyokimya tetkiklerinde özellik yoktu. Göz konsültasyonunda bilateral opasite mevcuttu. KBB konsültasyonunda sinirsel işitme kaybı saptandı. Çekilen kranial MR'da serebralatrofi görüldü. Hasta genetik bölümüne refere edildi. Genetik bölümünce cocayne sendromu tanısı konulan hastanın yakınlarına genetik danışmanlık verildi.

Sonuçlar: Bu sendromlu çocuğa sahip annenin sonraki gebeliklerinde hastalığın görülme riskinin %25 gibi yüksek düzeyde olması sebebi ile genetik danışmanlık hizmetinin sunulması gereklidir. Özellikle akraba evliliklerinin yoğun olduğu ülkemizde bu sendromun tanınması gerekir. Olgumuzda görülen myelomeningoselin sendromdan bağımsız geliştiği düşünüldü.

Tartışma: Son yıllarda hız kazanan tamir çalışmaları ile genel genom ta-

miri vetranskripsiyona kenetlenmiş tamir mekanizmalarının anlaşılmasına başlanmasına rağmen bu konudaki bilgiler hala yetersizdir. DNA tamir mekanizmasını destekleyen in vitro sistemler geliştirilerek yapılan araştırmalar bu mekanizmaların çözümlenmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Sözcükler: Cockayne, sendrom, meningomyelosele

EPS-304[Pediatric Nöroşirürji]

SPİNAL EPİDURAL AMPİYEME SEBEP OLAN SAKRAL DERMAL SİNÜS TRAKTI: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Zeki Boğa¹, Ebru Güzel², Şeyho Cem Yücetaş³, Mustafa Çıkkılı¹, Aslan Güzel¹

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

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

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

Amaç: Dermal sinüs ince epitel ile döşeli, cilt yüzeyinden derine doğru giden fistül traktusudur. Sakral yerleşimli, omuriliğe uzanan ve gergin omurilik sendromuna neden olan sinus traktları nadiren izlenir. Bunlar nadiren nörolojik bulgu verirler. Ancak zaman zaman sinus traktından akıntı ve tekrarlayan menenjit ataklarına neden olabilirler.

Yöntemler: Hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde ateş ve huzursuzluk, sakral bölgede kızarıklık şikayetiyle getirilen bir yaşındaki erkek hastanın takiplerinde bacaklarında güçsüzlük gelişmesi üzerine çekilen spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de C2 seviyesinden S3-4 seviyesine kadar uzanan epidural mesafede kalın duvarlı multiloküle kistik lezyonlar olup, epidural koleksiyon nedeniyle dural kese anteriora doğru bası izlenmekteydi. S3 düzeyinde medulla spinalis ile cilt arasında sinus traktı saptandı. Hasta tarafımızca acilen operasyona alındı.

Sonuçlar: Hastaya lumbo-sakral, torakal ve servikal laminotomiler ile epidural bölgedeki ampiyem drenajı yapıldı. Operasyon sahasından alınan örneklerin mikrobiyolojik incelemesi sonucuna göre antibyoterapisi düzenlendi. Yapılan patolojik inceleme sonucu mikst inflamasyon olarak raporlandı. Tedavi sonrası çekilen kontrol spinal MRG'de ampiyem görünümünün ve basının kalmadığı izlendi. Ameliyat öncesi parezisinin tama yakın düzeldiği görüldü. Dermal sinus traktına yönelik ek seansta cerrahi tedavi planlandı.

Tartışma: Konjenital dermal sinüsün en ciddi komplikasyonları enfeksiyonlardır. Hızlı ve radikal cerrahi tedavi sonrasında uygun antibyotik tedavisi seçilecek tedavi şekli olmalıdır. Dermal sinus traktı varlığında erken dönem cerrahi tedavi uygulamanın kalıcı nörolojik sekel oluşma riskini ortadan kaldırdığına ilişkinde tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Ampiyem, antibyotik, dermal sinus traktı, sakral

EPS-305[Pediatric Nöroşirürji]

ACİL SERVİSE SHUNT DİSFONKSİYONU KLİNİĞİYLE GELEN HASTALARIN İNCELENMESİ

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Hüseyin Canaz¹, Akın Gökçedağ¹, Mehmet Yaman¹, Utku Adilay⁴, Osman Akdemir³, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

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

⁴Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Hidrosefalin edeniyle shunt takımlı çocuklar acil servise shunt disfonksiyonu kliniğiyle (artmış hidrosefali, V-Pshuntmigrasyonu veya enfeksiyon gibi) başvurması sıkça rastlanan bir durumdur. Bu hastalar acil serviste değerlendirilirken dikkatli incelenmeli ve ayırıcı tanı üzerinde durulmalıdır.

Yöntemler: Ocak 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran 19 çocuk beyin cerrahisi polikliniğine konsültee dildi.

Sonuçlar: Yaşları 1 ay ile 24 ay arasında değişmekteydi. 9'u erkek, 10'u kızdı. En sık yakınma bulantı ve kusma idi (10 hasta), 10 hastada yüksek ateş, 2 hastada ise febril konvülsiyon gözlemlendi. 13 hastanın bilinç düzeyi konfüze idi. 19 hastanın ilk muayenesi ve tetkikleri neticesinde V-P Shunt disfonksiyonu düşünülürdü. Radyolojik tetkik olarak tüm hastalarımızı ayakta direct batın grafisi ve Beyin BT istendi. Shunt disfonksiyonu sonrası cerrahi kararı alınan hastalarımızda; 2 tanesinde peritoneal uç king yapmıştı. 1 tanesinde peritoneal uç skrotumamigre olmuştu, 2 tanesinde valv disfonksiyonu vardı. Hastalarımızın 7 tanesinde shunt enfeksiyonu tespit edildi.

Tartışma: Shunt disfonksiyonu düşünülen hastalarda digger patolojilere karte edilmeli, en son V-P Shunt disfonksiyonu akla gelmelidir. Çünkü hastada olabilecek küçük bir sistemik problem ve basit tedavisi yerine yapılacak ek cerrahi girişim hiç olmadık problemlerle karşımıza çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Shunt disfonksiyon, acil

EPS-306[Pediatric Nöroşirürji]

ABDOMİNAL KATETERİNİN SKROTUMA MİGRE OLDUĞU VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Akın Gökçedağ¹, İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Melih Üçer², Hüseyin Canaz¹, Mehmet Yaman¹, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Hidrosefalinin tanısı, tedavisi ve tedavinin komplikasyonları günlük nöroşirürji pratiğinin önemli bir bölümünü oluşturur. Hidrosefali'nin tanı ve tedavisinde geç kalınması durumunda geri dönüşümsüz olabilecek sekonder nörolojik hasarlar ortaya çıkabilir. Hidrosefalinin tedavisinde ventriküloperitoneal şant önemli bir yere sahiptir. Şant kateterinin migrasyonu nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte migrasyonla teralventriküle, mediastene, gastrointestinal sisteme, abdominal duvara, mesaneye, vajinaya ve skrotuma olabilir.

Yöntemler: Hastanemizde prematüre germinalmatrix kanamasıyla doğan hidrosefali bebeğe acil olarak ventriküler rezervuar takılıp yoğun

bakımda takibe alındı. Takibi esnasında rezervuarından BOS boşaltılan hastaya 45. gününde ventriküloperitoneal şant takıldı. Klinik takibi sonrasında taburcu edilen hasta şant operasyonu sonrası üçüncü ayında hastanemiz acil servisine testislerinde şişme şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde skrotumda şant kateteri palpe edilen hastanın yapılan ultrasonografisinde şant kateterinin skrotumda olduğu izlendi. Hastaya şantrevizyonu operasyonu yapıldı.

Tartışma: Ventriküloperitoneal şant operasyonu hidrosefali tedavisinde yaygın kullanılmakla birlikte geniş bir komplikasyon yelpazesine sahiptir. Bu nedenle hasta ve hasta yakınlarının iyi bilgilendirilmesi cerrahin dikkat etmesi gereken bir husus olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Shunt, migrasyon, skrotum, hidrosel

EPS-307[Pediatric Nöroşirürji]

SEREBELLER MEDULLOBLASTOM CERRAHİSİNE BAĞLI MUTİZM OLGUSUNDA YOĞUN FİZİYOTERAPİ İLE YÖNETİM

Hakan Şimsek, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

Amaç: Serebeller mutizm (SM), çocukluk çağı arka çukuru tümörlerinde cerrahi sonrasında görülebilen bir komplikasyondur. Tümörün boyutu, histolojik tipi, cerrahi rezeksiyon sırasında vermiş leze edilmesi, olguda hidrosefali varlığı ve yaş gibi SM için yatkınlığı belirleyebilecek etmenler bildirilmiştir. Ancak bu komplikasyonla başa çıkma konusunda net bir yöntem belirlenmemiştir. SM gelişen ısrarlı fizyoterapi ve sürekli uyarılar neticesinde 12 ay sonra nörolojik gelişme saptanan serebeller mutizm olgusu takdim edilecektir.

Yöntemler: Baş ağrısı, sabah kusmaları nedeniyle çekilen beyin BT ve MRG ile heterojen kontrast tutan, beyin sapını da tutmuş tümör tespit edilen 7 yaşındaki erkek çocuk opere edildi. Postoperatif dönemde mutizm gelişen hastanın histopatolojik tanısı medulloblastom idi. Radyoterapi(RT) ve kemoterapi(KT)ye başlandı. Kelime çıkışı, oral beslenme ve hareket yoktu. Tedaviye ek olarak günde 3-4 seans olarak ekstremiteelerde hareket açıklığının korunması ve dengenin yeniden kazanılması için yoğun fizyoterapiye başlandı.

Sonuçlar: NfG sonda ile beslenmesi devam ettirilen hasta tam olarak 7. ayın sonunda sandalyeye oturur hale geldi. Denge çalışmalarına ağırlık verildi. Sesli uyarılara devam edildi. 8. ay sonunda kısmen oral sıvı almaya ve anlamsız sesler çıkarmaya başladı. 9. ay sonunda algısı açıldı ve yoğun konuşma terapisine başlandı. Desteksiz oturmayı ve destekli ayakta durmayı başardı. 12. ay sonunda anlamlı cümle kurmaya ve desteksiz adım atmaya başladı. 19. ayda ilkokula başladı.

Tartışma: Literatürde 8. aydan sonra mutizm tablosu çözülen olgu oldukça nadir olarak bildirilmiştir. SM ile başa çıkmada erken dönemde yoğun fizyoterapi ile hastanın sürekli uyarılmasının oldukça etkili olduğu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Arka çukur cerrahisi, fizyoterapi, medulloblastom, pediatrik nöroşirürji, serebeller mutizm

EPS-308[Pediyatrik Nöroşirürji]

İŞEME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA REZİDÜ İDRAR ÖLÇÜMÜNÜN GÜVENİLİRLİĞİ: MESANE TARAMASI VE KATATERİZASYONU İLE KARŞILAŞTIRMA

Kerem Özel¹, İbrahim Alataş², Serhat Baydın⁵, Ezgi Ayçiçek⁴, Osman Akdemir³, Erhan Emel⁶

¹Bilim Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

⁴Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁵Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ultrason ile mesanenin rezidüe idrar volümünün ölçülmesi kolay ve non invazif bir yöntemdir. Erkeklerde ve kadınlarda yaygın kullanılmasına rağmen çocuklarda doğruluğu ve güvenilirliği halen tartışmalıdır. Bu çalışmamın amacı işeme bozukluğu olan çocuklarda kataterizasyon ile gerçek zamanlı mesane taraması ile PVR güvenilirliğini karşılaştırmaktır.

Yöntemler: 1 yıllık periyotlarla ürodinami yapılmış hastalarda işeme sonrası rezidü ölçümü rutin alındı. Sistometri için bütün hastalarda rutin kataterizasyon yapıldı. Üroflowmetriden sonra kolayca ölçülen PVR miktarı ultrason ile rezidüe idrar miktarı ölçüldü. Ölçümden sonra mesane sistometri katateri yolu ile boşaltılan drenaj not edildi. Yaş cinsiyet ve hastalığın tanısı not edildi. İki ölçüm arası karşılaştırma simple t test ile yapıldı.

Sonuçlar: 89 hastada toplam 114 ölçüm yapıldı. Ortalama yaş 9±0,4 (5 ay -21 yaş). 59 kız,40 erkek mevcuttu. Ürodinami endikasyonu 55 non nörojenik, 34 nörojenik hasta idi. Katater ile ölçülen ortalama PVR 56,7±7,4 ml iken ultrason ile ölçülen pvr ortalaması 56,6±6,6 idi. İki ölçüm arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma: İşeme bozukluğu olan daha büyük çocuklarda PVR yi saptamak için kullanılan mesanenin tarandığı Ultrasonografik ölçümler kolay, uygulanabilir, güvenilebilir.

Anahtar Sözcükler: İşeme bozukluğu, ürodinami

EPS-309[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRASELLAR PİLOSİTİK ASTROSİTOMA: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin¹, Gönül Güvenç¹, Nurullah Yüceer¹, Cem Alkan¹, Murat Atar¹, Murat Ermete², Güneş Nigar Karaege Terzi³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Amaç: Kraniofaringiomalar suprasellar bölgede oldukça sık görülen tümörlerdir. Histolojik olarak benign patoloji olmasına rağmen agresif

davranan tümörlerdir. Radyolojik olarak solid ve kistik komponent içerip kalsifikasyon özelliği gösterebilmektedirler. Bizim bu olguyu sunmaktaki amacımız bu bölgede kalsifikasyon içeren kraniofaringioma dışında başka patolojilerinde olduğunu hatırlatmaktır.

Yöntemler: 35 yaşında bayan hasta çift görme şikayeti ile suprasellar kitle tanısı almasına rağmen o dönemde gebe olduğu için önerilen tedavileri kabul etmemiş. daha sonra şikayetleri çok arttığı için operasyon amaçlı yatırıldı. Yapılan hormon tetkiklerinde düzensizlik mevcuttu. Beyin tomografisinde suprasellar alanda orta hatta yoğun kalsifikasyonlar, yaklaşık 4 cm boyutlu kistik alan ve anteriorunda yaklaşık 25 mm boyutlu izo hipodens solid alan içeren kitle lezyonu mevcuttu. Görünüm kraniofaringeom lehine olarak değerlendirilmiştir. Kranial MRG' de kitle 3. ventrikül tabanı ve suprasellar alanı doldurarak kistik komponent ve solid kısım görülmektedir. T1 de hiperintens olan alanlarda T2 de hipointens görünüm bu alandaki kalsifikasyonu düşündürmektedir. Postkontrast incelemede kontrastlanma görülmektedir.

Sonuçlar: Hasta gerekli hazırlıkları yapıldıktan sonra opere edilmiştir. Operasyon gözlemi radyolojik görüntüleri doğrular nitelikte kalsifikasyon içeren ve solid-kistik alanlar gösteren nitelikteydi. Hastada postoperatif defisit gelişmemiştir ve hormon profili endokrin kliniği tarafından düzenlenmiştir. Patoloji sonucu Pilsitik Astrositom (WHO GRADE 1) olarak sonuçlanmıştır.

Tartışma: Kraniofaringiomalar çoğunlukla çocukluk yaş grubunda görülmektedir. Çocuklarda KİBAS bulguları ön plandayken erişkin yaş grubunda görme bozuklukları daha belirgindir. Bu vakada patoloji sonucunu pilsitik astrositoma olarak sonuçlanmıştır. Pilsitik astrositomlar %70 20 yaş altında görülür ve bu yaş grubunda serebellumun en sık görülen tümörüdür. Sağaltım total rezeksiyondur. Suprasellar bölge bu tip tümörlerinde görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kraniofaringioma, pilsitik astrositoma, suprasellar

EPS-310[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİFOKAL/MULTİSENTRİK GLİOBLASTOMA/GLİOSARKOMA: OLGU SUNUMU

Tural Hidayetov, Hüsnü Koşucu, Mehdi Tohidi, Reza Hamed, Şahin Hanalioğlu, Melike Mut

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Gliosarkoma (GS), santral sinir sisteminin mikst glial ve mezenşimal bileşenleri içeren nadir görülen malign tümördür. Multifokal ve multisentrik glioblastomalar (GBM) genellikle aynı histolojik görünüme sahiptir.

Yöntemler: Aynı hastada çıkarılan iki farklı lezyondan biri GS biri hemorajik GBM olan ve serebellar lezyonu olan bir multifokal/multisentrik GBM/GS olgusu sunulmaktadır.

Sonuçlar: 70 yaşında erkek hasta, iki haftadır devam eden baş ağrısı, konuşma bozukluğu, yürümede dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç bulanıklığı, Wernicke afazisi, sağ hemiparezi, ataksisi olan hastanın çekilen kranial MRG'de sol temporal ve pariyetal yerleşimli hemorajik nekrotik kitleler, sol serebellar hemisfer lateralinde beyaz cevher yerleşimli fokal kontrastlanan lezyon saptandı. Hasta ameliyata alınarak sol temporo-pariyetal kraniyotomi ile sol pariyetal ve temporaldeki kitlelerle aynı seansta eksizye edildi.

Histopatolojik incelemede parietaldeki lezyon GS, temporaldeki lezyon ise hemorajik GBM ile uyumlu idi. Her iki lezyonun da p53 pozitif, IDH-1 boyaması negatifti. Ameliyat sonrası dönemde hemiparezi gerileyen, desteksiz yürümeye başlayan hastaya eşzamanlı temozolomide ile tüm beyin radyoterapisi planlandı.

Tartışma: Multifokal-multisentrik GBM iyi bilinen bir antiteyken, literatürde yalnızca iki multifokal GS olgusuna rastlanmıştır. Bizim olgumuzda ise eksiz edilen kitlelerden biri GBM, diğeri ise GS olması – multifokal GS/GBM, serebellumdaki kitlenin ise GS ve ya GBM olması multisentrik olup bu yönü ile ilginç bir özellik taşımaktadır. Patolojide p53 ve IDH-1 özellikleri aynı olsa da mevcut iki lezyonun klonalite çalışmaları yapıldıktan sonra monoklonal olabileceği ispat edilebilir. Multipl GBM veya GS'lerin metastazla karışması bizim olgumuzda olduğu gibi sık görülen bir durumdur. Cerrahi eksizyon aynı zamanda histopatolojik tanı olanağı da sağlamakta ve sonraki tedaviyi yönlendirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, gliosarkoma, multifokal, multisentrik

EPS-311[Nöroonkolojik Cerrahi]

ŞİZOFRENİNİN EŞLİK ETTİĞİ KALLOZAL LİPOM OLGUSU

Baran Bozkurt, Mustafa Levent Uysal, Kaan Yağmurlu, Melih Üçer, Erhan Emel

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hast. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: İntrakranial lipomlar diğer intrakranial tümörler arasında nadir görülürler ve korpus kallosum hipogenezisi veya agenezisi ile birlikte saptanabilirler. Biz 55 yaşında erkek; şizofreni tanısı ve 30 yıllık epilepsi öyküsü olan 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.

Yöntemler: 20 yıldır şizofreni tanısı olan ve epilepsi tedavisi gören bu olguda Hastaya çektilen Kranial MR' de " korpus kallozumda hipogenezisi ile birlikte interhemisferik bölgede tubulonodüler tipte T1A ve T2A sekanslarında intensitesi lipomla uyumlu ve her iki lateral ventrikül içinde nodülü bulunan 5x3x3 cm. boyutlarında kitle" tespit edildi.

Hastaya nöbet nedeniyle çekilen EEG' de "yaygın aksama zemininde sağ temporo- parietal bölgede nöronal hipereksibilite" mevcuttu. Hastanın rutin kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Genel anestezi altında açık kraniotomi ile parsiyel rezeksiyon yapılan hastanın patoloji raporu "lipoma" ile uyumlu saptandı.

Sonuçlar: Bu olguda epileptik nöbetlerin kontrolü ve lipomun kitle etkisini azaltma amaçlı parsiyel rezeksiyon yapıldı ve kesin tanı amaçlı biyopsi gönderildi. Hastanın patoloji raporu lipom saptandı. Parsiyel rezeksiyon sonrası hastanın uzun süreli takiplerinde antiepileptik ilaçlarını da düzenli kullanması durumunda epileptik nöbet geçirmediği görülmüştür.

Sonuç olarak; psikiyatrik hastalığa eşlik eden epilepsilerde tarama amaçlı radyolojik tetkikler uygulanmalıdır.

Tartışma: İntrakranial lipom olgularında klinik bulgular; mental-motor gelişme geriliği ve epileptik nöbetler şeklinde görülür. Klinik tanıda nöroradyolojik olarak MRI ve ve BT görüntüleme gereklidir. İntrakranial lipomların tedavisi genel olarak konservatiftir.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum hipogenezisi, şizofreni, epilepsi, intrakranial lipomlar

EPS-312[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL SEREBRAL VE SEREBELLAR METASTAZI TAKLİT EDEN TÜBERKOLAMA: OLGU SUNUMU

Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Yunus Kaçar, Murat Kutlay, Engin Gönül, Mehmet Kadri Daneyemez, Azer Ekberov
GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: SSS tüberkülozu tüm tüberküloz enfeksiyonlarının %10'unu kapsar ve yüksek mortalite ve nörolojik komplikasyonlar nedeniyle sistemik tüberkülozun en tehlikeli formunu oluşturur. Olgumuzda multipl tüberkülozu olan olgunun serabral metastazı taklit edebileceğini vurgulamak istedik.

Yöntemler: 24 yaşında erkek hasta bayılma ve sağ kolda güçsüzlük şikayetleriyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Beyin MRG'de sol serebellar hemisferde, sağ lob gyrus rectus lokalizasyonda ve sağ frontoparietal bileşke medialateral kesimlerinde 4 adet yuvarlak çevresel tarzda kontrastlanan, T2 ağırlıklı serilerde santral kesimleri hipointens, çevresinde hiperintens rim bulunan, T1 ağırlıklı serilerde ise santral kesimi hipointens çevresinde hipointens rimi bulunan kitle lezyonları tespit edildi.(resim1,2,3,4,5) Lezyonlardan yapılan MR spektroskopik incelemelerde kolin/kreatin ve kolin/NAA oranlarında artış ve lipid pikleri izlendi ve görünüm metastaz ile uyumludur olarak raporlandı. Suboksipital kraniotomi ile sol serebellar yerleşimli kitle total çıkarıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon ve nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuçlar: Hastanın patoloji sonucu nekrotizan granülatöz inflamasyon, aside dirençli basil saptanmıştır şeklinde raporlandı. Postoperatif dönemde çektilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst ve orta loblarda çapı 3 mm geçmeyen birkaç nodül saptandı ve Tbc? olarak raporlandı. Hasta göğüs hastalıkları tarafından nakil alındı ve hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın halen tedavisi ve takibi devam etmektedir. Yapılan kontrol beyin MRG'lerde kitlelerin gerilediği gözlemlendi.(resim 6,7,8,9)

Tartışma: Olgumuzda intrakranial kitlenin yapılan MRG ve MR spektroskopide metastaz ile uyumlu olduğunu fakat histopatolojik tanının tüberkuloma olduğunu gördük. İntrakranial granülomalar metastazları radyolojik olarak taklit edebilirler. Nöroradyolojik tetkiklerdeki gelişmelere rağmen kesin tanı için histopatolojik tanı son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, metastaz, MRG, MR spektroskopisi

EPS-313[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER MULTİPLE TORAKAL SPİNAL PNET OLGUSU

Fatih Erdi, Bülent Kaya, Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Erdal Kalkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Primer spinal PNET ler oldukça nadir görülürler ve literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. PNET ler malign karakterli genellikle çocuklukta ortaya çıkan oldukça andiferansiye nöroepitelial hücreler içeren lezyonlardır. Spinal bölgede genellikle kauda equina lezyonları olarak görülürler. Çoğu olguda intrakranial lezyonun BOS yoluyla spinal bölgeye yayılımı şeklinde görülürler. Burada nadir görülen spinal torakal PNET olgusunu sunduk.

Yöntemler: 32 yaşında bayan hasta bacaklarda kuvvetsizlik, idrar kaçırma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 6 haftadır bacaklarında ağrısı olan hastanın 15 gündür bacaklarında progresif kuvvetsizlik ve idrar kaçırmaya başlamış. Yapılan muayenesinde 1/5 parapleji, karın cildi refleksi ve anal sfinkter tonusu yoktu. Kontrastlı torakal spinal MR görüntülemesinde T7-8 düzeyinde ve T11 düzeyinde ekstradural vertebral korpusu infiltrasyonlu kitle saptandı. T11-12 laminektomi ile kitle subtotal eksize edildi. Patolojisi PNET olarak rapor edildi. Hasta onkoloji kliniğine devredildi. Cerrahiye ek olarak RT ve KT başlandı.

Tartışma: PNET ler agresiftir ve lokal rekürrens ile leptomeningeal yayılım oldukça sık görülür. PNET ler için hala standart bir tedavi yöntemi yoktur. Çoğu klinik tarafından cerrahiye ek olarak kemoterapi ve radyoterapi uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Primitif nöroektodermal tümör, spinal

EPS-314[Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER GLİOBLASTOMUN BEYİN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Yunus Kaçar¹, Murat Kutlay¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Engin Gönül¹, Alparslan Kırık²

¹GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Spinal glioblastomlar nadir görülen tümörlerdir. Tüm spinal kord tümörlerinin yaklaşık %1,5'ünü ve tüm glioblastom vakalarının %1-5'lik kısmını oluşturur. Hızlı klinik kötüleşme ve çok kısa sağkalım süresi olduğundan erken tanısı önemlidir. Tümörün beyin omurilik sıvısı aracılığı ile beyine metastazı prognozu kötüleştiren ve sağkalım süresini kısaltan en önemli faktördür.

Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta 8 ay önce başlayan alt ekstremitelerde giderek artan güçsüzlük ve his kaybı ve son bir haftadır yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Dış merkezde yapılan tetkiklerde T9-10 seviyesinde spinal kitle tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize sevk edilmiş. Fizik muayenesinde ağır paraparezi ve T10 altında duyu dermatomlarında anesteziye varan parestezileri mevcuttu. Alt ekstremitelerde DTR'ler hiperaktif ve TDY bilateral ekstensördü ve spastisite mevcuttu. Hastaya T9 total laminektomi+T10 parsiyel laminektomi yapılarak T9-10 seviyesinde intradural-intramedüller yerleşimli kitle subtotal çıkarılması ameliyatı yapıldı. Hastada postoperatif ek nörolojik defisit ve komplikasyon gelişmedi.

Sonuçlar: Hastanın patolojisi Glioblastom olarak raporlandı. Erken postoperatif dönemde çektirilen tüm servikal, lomber ve beyin MR'ı normaldi. BOS sitolojisinde az sayıda atipik hücreler izlendi. Hasta postoperatif 28 seans RT gördü ve mevcut nörolojik defisitleri için fizik tedavi programına alındı. Postoperatif 8.ayda çektirilen torakal MRG'de T6-T7 seviyesinde T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens kontrast tutan lezyon (resim4-5) ve beyin MRG'de sağ lateral ventrikül komşuluğunda ependimal-subependimal yerleşimli T1 ağırlıklı serilerde izointens, T2ağırlıklı serilerde hipointens görünümde ve bu alana komşu korpus kollozum genu sağ kesimine ve sağ kaudat nükleus başına doğru uzanımı bulunan yaklaşık 10x10x15mm boyutunda lezyon saptandı.(resim1,2,3) Görünümün seeding yoluyla metastaz olduğu değerlendirildi.

Tartışma: Spinal Glioblastomlar seeding yayılımı metastaz yapabilir. Özellikle beyin metastazı prognozu kötüleştirebilir. Bu vakalarda seeding metastaz ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve preoperatif-postoperatif dönemde tüm spinal ve beyin MRG ile hastalar değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: GBM, spinal GBM, seeding yayılım

EPS-315[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PARASAGİTTAL MENİNGİOM VE DEV PROLAKTİNOMA BİRLİKTELİĞİ

Gülşah Öztürk¹, Aşkın Şeker², Yaşar Bayrı², Deniz Konya², Türker Kılıç³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Değişik histolojide iki veya daha fazla beyin tümörünün birlikteliği az görülür. Hipofiz adenomuyla meningiom birlikteliği ender rapor edilmiştir. Kombine yaklaşımla tedavi edilen prolaktinoma ve parasagittal meningiom birlikteliği sunulmaktadır.

Yöntemler: Marmara Nörolojik Bilimler Enstitüsü Beyin Cerrahisi Polikliniğine görmede bozulma şikayetiyle başvuran 46 yaşında bayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bitemporal hemianopsi dışında özellik yoktu. Çekilen kontrastlı hipofiz ve kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) 50x35x40 mm boyutlarında yoğun kontrast tutan dev hipofiz adenomu ve 50x45x50mm boyutlarında parasagittal yerleşimli yoğun kontrast tutan kitle saptandı. Laboratuvar incelemede 6700 ng/dl prolaktin değeri dışında özellik yoktu.

Sonuçlar: Prolaktinoma tanısı konulan hastaya yüksek doz(7 mg) kabergolin tedavisi başlandı. 2. ayda görme defekti normale yakın düzeldi. Hastanın parasagittal kitlesine yönelik cerrahi planlandı; superior sagittal sinüse(SSS) invaze kısım bırakılarak, kitle subtotal eksize edildi. Patoloji "meningiom" lehine geldi. 6. ay kontrol hipofiz MRG'de hipofizer kitlede küçülme saptanması üzerine sellar bölgeye ve rezidü meningioma yönelik Lexell Gamma Knife planlandı. Suprasellar uzanımlı kitleye %50 izodoz alanına 22 Gy (44 Gy maksimal doz), parasagittal yerleşimli lezyona %50 izodoz alanına 14 Gy (28 Gy maksimal doz) olacak şekilde tedavi verildi. Hastada 1 yıllık takipte hormonal ve radyolojik takiplerde iyileşme saptandı.

Tartışma: Literatürde sellar adenomlarla meningiom birlikteliği ender rapor edilmiştir. Bu birlikteliğin altında genetik bir ortaklık mı yattığı veya rastlantısal mı olduğu tartışmalıdır. Multipl kranial kitlelerde, major nörolojik defisite sebep olan kitlenin öncelikli tedavisi mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Prolaktinoma, meningiom, gamma knife, kabergolin

EPS-316[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL MENİNGOTELYAL MENENGIOMA İLE İNTRAORBITAL LENFOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Özkan Tehli, Çağlar Temiz, Murat Kutlay, Yunus Kaçar, Engin Gönül,

Mehmet Kadri Daneyemez, Yusuf İzci, İlker Solmaz

GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Menengiömler yavaş büyüyen, iyi huylu tümörler olup primer intrakranial neoplazilerin %14-19'unu oluştururlar. Lenfömler ise lenforetiküler sistem hücrelerinin neoplastik proliferasyonu sonucu oluşan tümörlerdir. Lenfömler beyinde en sık supratentorial olarak ve en sık da frontal lobta yerleşim gösterirler. Literatürde intrakranial meningömler ve intrakranial lenfömlerin birlikteliğine sadece 2 vakada rastlarken intrakranial meningömler ve intraorbital lenfömler birlikteliğinin daha önce hiç bildirilmediğini gördük ve bunu paylaşmak istedik.

Yöntemler: 66 yaşında erkek hasta 2 aydır süren sağ gözde şişme ve çift görme şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol gözde ekzoftalmus ve lateral ekzotropya ve solda pitozu mevcuttu. Bunların dışında nörolojik muayene normal sınırlardaydı. Çektirilen orbita MRG'ında sağ retroorbital bölge medialinde sağ medial rektus kasını ve suparior oblik kası yaylandırmış, paramagnetik kontrast madde enjeksiyonu sonrasında homojen kontrastlanan lezyon ve beyin MRG'de sağ orta serebellar pedinküle ve ponsa bası yapan, sağ tentoryuma da uzanım gösteren aynı karakterde bir lezyon daha saptandı. (resim1,2,3,4) Hasta sağ kraniorbitozigomatik yaklaşımla opere edilerek orbitadaki kitle total, supratentoryal kitle ise gross total olarak eksize edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Posterior fossadaki lezyon için 3 ay sonra yeni bir operasyon daha planlandı.

Sonuçlar: Sağ intraorbital yerleşimli kitlenin patolojisi düşük dereceli Hodgkin dışı B hücreli lenfömler, sağ medial temporal yerleşimli kitlenin patolojisi ise meningotelial menenjiömler olarak raporlandı.

Tartışma: Literatürde intrakranial meningömler ve intraorbital lenfömler birlikteliğini daha önce hiç bildirilmemiş olup bu olguyu sunarak birlikteliğinin varlığını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, lenfömler, meningömler

EPS-317[Nöroonkolojik Cerrahi]

MCCUNE-ALBRIGHT SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Fatih Erdi, Önder Güney, Bülent Kaya, Serhat Dünder, Yasar Karatas, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu raporda akromegalik erişkin hastada ortaya çıkan ve multipl kraniyofasial kemik lezyonları olan bir McCune-Albright sendromu olgusu sunulmaktadır.

Tartışma: McCune-Albright sendromu klasik olarak fibroz displazi (FD), "café-au-lait" lekeleri ve erken puberte triadı ile karakterizedir. İlk kez McCune tarafından 1936 yılında tanımlanmış ve kısa bir süre sonra da Albright ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.

Oldukça nadir bir hastalıktır. "Café-au-lait" lekeleri neurofibromatozis'den kenar biçiminin daha düzensiz olması ile ayırılır. Genellikle kemik lezyonları ile aynı tarafa lokalizedir. MAS' da en sık puberte prekoks görülür. Fakat hipertiroidi, hiperkortizolemi, akromegali, hiperprolaktinemi içeren multipl endokrin anormallikler de görülebilir. Erişkinlerde hipertiroidi ve akromegali en yaygın görülen endokrin anormalliklerdir.

FD ekstremitelerin uzun kemiklerinde, kostalarda ve kraniyofasial kemiklerde sıklıkla meydana gelen ailesel olmayan benign lokal kemik lezyonlarıdır. FD'li hastaların %70'i tek kemik lezyonuna sahipken %30'unda multipl kemik lezyonları vardır. FD lezyonları aseptomatik

olabilir veya kemikte ağrı, kırık, deformite ve kraniyal sinir kompresyonuna neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: McCune-Albright sendromu

EPS-318[Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR BÖLGE YERLEŞİMLİ KSANTOGANÜLOMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Gürhan Gürçay, Mahmut Ferat, Oktay Gürçan, Salim Şentürk, İsmail Bozkurt, Ömer Faruk Türkoğlu, Murad Bavbek, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kranial ksantogranüloma çoğunlukla lateral ventrikülde yerleşirken nadiren de sellar bölgede yerleşmektedir. Bazı ksantogranülomlar olguları da hipofiz adenomu ve kraniyofarenjiom ile karışmaktadır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta sol göz arkasında ağrı hissi ve sol gözde içe bakış kısıtlılığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan MRG de sella boyutlarını genişleterek sellayı dolduran, optik kiazmayı inferiordan basılandırıran, her iki kavernöz sinüse uzanan T1A ve T2A incelemede serebral korteks ile izointens kontrast enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu gösteren hipofiz makroadenomu ile uyumlu kitle rapor edildi. Hastanın hipofiz hormonlarının normal olduğu görüldü. Nonfonksiyonel hipofiz adenomu ön tanısıyla, endoskopik endonazal girişim ile kitle çıkarıldı. Yapılan patolojik incelemede lenfositler ile karışık CD 68 ile boyanan histiositlerin, granülomler benzeri topluluklar oluşturduğu görüldü. Lezyonun glial dokuya infiltrat, hipofiz dokusunda nadir görülen ksantogranülomler ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta ek defisitiz taburcu edildi.

Tartışma: Sellar bölgede yerleşen tümörler arasında radyolojik olarak hipofiz adenomları ve kraniyofarenjiomlar ile karışabilen ve nadir görülen ksantogranülomler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sellar bölge tümörleri, ksantogranülomler, hipofiz adenomları, kraniyofarenjiomlar

EPS-319[Nöroonkolojik Cerrahi]

LÖSEMİ TEDAVİSİ GÖRMÜŞ OLGUDA PEDIATRİK ÇAĞ GBM OLGUSU

Osman Tanrıverdi, Önder Okay, Birol Bayraktar, Çoşkun Yolaş, Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kamacı, Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kahraman, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Glioblastome multiforme (GBM) oldukça malign seyirli nöroepitelial tümörlerdir. Çocuklarda sık görülmezler. Çocuklarda özellikle beklenen yaşam süresinin çok kısa olması hem hasta, hem ailesi hem de doktoru için zor bir hastalık sürecinin yaşanmasına neden olmaktadır.

Yöntemler: 7 yaş erkek hasta sol taraf güçsüzlüğü şikayeti ile getirildi. Öyküsünde hastaya 3 yaşında iken Lösemi tanısı konulduğu, 3 yıl süre ile tedavi edildiği ve kür sağlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ taraf 3/5 düzeyinde paraparezik idi. Kranial MR incelemede frontaldan başlayan parietale doğru uzanım gösteren multipl kitlesel lezyon saptandı.

Hasta opere edilerek biopsi alındı. Patolojik incelemede fungal enfeksiyon olduğu bildirildi. Antifungal tedavi altındayken klinik progresyon gelişmesi ve radyolojik görüntülenmede lezyonun boyutlarında artış olması ve şift etkisi görülmesi üzerine hasta reoperasyona alındı. Lezyon subtotal çıkarıldı ve patolojik tanısı GBM olarak bildirildi. Post operatif hastaya radyoterapi ve kemoterapi planlanarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Çocukluk çağı GBM lerinde prognozu etkileyen en önemli faktör cerrahi tümör rezeksiyonun boyutudur. Çocuklarda daha çok derin, orta hat yapılarının tutulması her ne kadar cerrahi morbiditeyi artırsada mümkün olduğunca gross total tümör eksizyonu hedeflenmelidir. Bu vaka özelinde lösemiye bağlı kemoterapininde GBM gelişmesinde predispozan faktör olabileceği düşünülebilir.

Tartışma: GBM çocukluk çağında daha çok ikinci dekada görülür. Orta hat yapıların tutulması gross total tümör eksizyonunu güçleştirir. Buda prognozu ve beklenen yaşam süresini negatif etkiler. Subtotal tümör eksizyonu genellikle erken tümör rekürrensine neden olur, ayrıca bu hastaların radyoterapi ve kemoterapiye cevabı iyi değildir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, pediatrik, malign

EPS-320[Nöroonkolojik Cerrahi]

BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU' NUN İNTRAKRANİAL METASTAZI-OLGU SUNUMU

*Adem Bozkurt Aras, Bahadır Alkan, Özbey Şafak, Murat Coşar
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı, Çanakkale*

Amaç: Beyin metastazları, sistemik kanserlerin iyi bilinen bir komplikasyonudur. Yetişkinlerde beyin metastazlarının en sık kaynağı akciğerlerdir. Hemisferler, beyincik, beyinsapı, hipofiz(sellar bölge), serebellopontin/internal akustik kanal ve leptomeningeal metastazlar potansiyel yayılım lokalizasyonlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü, 2004 yılında malign akciğer tümörlerinin yeni histolojik sınıflamasını oluşturmuştur. Bu sınıflamada yer alan Büyük hücreli nöroendokrin karsinom kötü prognoza sahip nadir ve agresif bir tümördür. Nöroendokrin, sinir sistemi ve iç salgı bezleriyle ilgili olan anlamına gelmektedir. Büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısında farklı immünohistokimyasal belirteçler kullanılabilir.

Yöntemler: Bu olguda; 61 yaşındaki bir erkek hastada yürürken dengezsizlik ve hafif baş ağrısı şikayeti olan, Kranial MRG sinde sağ parietal ve sol serebellar yerleşimli iki adet metastazi olan akciğer büyük hücreli nöroendokrin karsinomu sunulmuştur. Mevcut tümör parietal kranyektomi yapılarak çıkartıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular büyük hücreli nöroendokrin karsinom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Nadir görülen ve kötü prognoza sahip olan bu tümörlerin tanısı, yapmış olduğu metastazlar, radyolojik özellikleri, patogenezi, ve cerrahi yaklaşımları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Neuroendokrin karsinom, beyin metastazi

EPS-321[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SOLİTER DURAL PLASMASİTOM

*Barış Özöner, Taylan Emre Çoban, İsmail Yüce, Adem Yılmaz,
Murat Müslüman, Mustafa Kılıç
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Plazmasitom multipl miyelom hastalığının kemik iliği dışında bulunduğu durumları anlatan kanda ve serumda anormal seviyede lamda tipi IgG ile presente olan bir antitedir. Kranial tutulumu nadir olarak rapor edilmiştir. Vaka sunumuzda acil servisimize, travma sonrasında bilinç bulanıklığı ve kuvvet kaybı şikayeti ile gelerek, subdural hematoma olarak değerlendirilerek opere edilen, perop frontotemporal dura kaynaklı kitle olarak tanımlanan olgudan bahsetmekteyiz. Hastanın patoloji sonucu matür plazma hücreleri tarafından oluşturulan plazmasitom olarak raporlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Soliter dural plazmasitom, cerrahi tedavi

EPS-322[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN SEMPTOMATİK KİSTİK LEZYONLARIN KİSTOSUBGALEAL DRENAJ İLE TEDAVİ

*Barış Özöner, Taylan Emre Çoban, Mustafa Kılıç, Kadir Altaş,
Murat Müslüman, Adem Yılmaz, İsmail Yüce
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmada kranial cerrahi sonrasında semptomatik kistik lezyon saptanan olgularda kistosubgaleal kateter kullanılması etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmaya daha önce kliniğimizde opere edilen ve takiplerinde semptomatik kistik lezyon saptanması üzerine 2011 yılında kistosubgaleal kateter uygulaması yapılan iki hasta dahil edilmiştir. Hastalar preop ve postop kranial MRI ve BT incelemeleri, rutin poliklinik takipleri ile incelenmişlerdir.

Sonuçlar: İki hasta erkekti. Yaşları 9 ve 32 idi. Olguların başvuru nedenleri baş ağrısı, bilinç bulanıklığı ve tek taraflı kuvvetsizlik idi. Her iki olguda uykuya meğil mevcut idi, birinde hemiparezi saptandı. Bir olgu AVM cerrahisi sonrasında abse gelişmesi üzerine reopere edilmiş, diğeri ise anaplastik astrositom nedeniyle opere edilmişti. Her iki olguya kistosubgaleal kateter sistemi yerleştirildi. Takiplerimizde olgulardan birinde uygulama yeterli oldu. Diğeri ise postop 25. günde sistemin kistoperitoneal shunt olarak değiştirilmesi gerekti.

Tartışma: Kistosubgaleal kateter uygulaması, minimal invaziv girişim, kısa cerrahi süre, düşük maliyet gibi üstünlükleri olmakla birlikte, yakın takip gerektirmekte ve ek cerrahi girişim gerektirebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kistosubgaleal kateter uygulaması, kranial kist, minimal invazif cerrahi

EPS-323[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL KORD VE NÖRAL KÖK BASISI YAPAN SERBEST KEMİK FRAGMANININ EŞLİK ETTİĞİ SERVİKAL SOLİTER OSTEOKONDROMA OLGUSU

*Feyzi Birol Sarıca¹, Fatih Aydemir¹, Kadir Tufan¹, Nazım Emrah Koçer²,
Özgür Kardeş¹, Melih Çekinmez¹, Hakan Caner¹*

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD., Ankara

Amaç: Osteokondroma'lar, genellikle uzun kemiklerin metaphysodiaphyseal bölgelerinden köken alan benign kırıkdam tümörleridir. Vertebra orijinli osteokondromlar (VOC) ise oldukça nadir gözlenir ve sıklıkla servikal bölge lokalizasyonu gösterirler. Genellikle asemptomatiklerdir, nadiren spinal kord ve nöral kök basısı yaparak semptomatik olurlar. Bu bildiriye, 46 yaşında erkek hastada saptanan, spinal kord ve nöral kök basısı yapan C7 vertebra soliter osteokondroma olgusu sunuldu.

Yöntemler: 46 yaşında erkek hasta, 9 aydır devam eden sol kolda ağrı ve uyuşma yakınması ile hastanemize başvurdu. Soygeçmişinde, Herediter Multipl Ekzositoz (HME) olgusu bildirilmedi. Nörolojik muayenesinde; sol kolda radiküler ağrı ile C6-7 dermatomunda hipoestezi saptandı. Servikal BT'sinde; C7 vertebra sol laminasından kaynaklanan, kemik dansitesinde, ilk planda osteokondrom ile uyumlu lezyon saptandı. Spinal MRG'de ise; C6-7 spinal kord sol posterolateralinde, 11x5.5 mm ebatında serbest kemik fragmanın, spinal kordu anteriora basıladığı gözlemlendi (Resim 1). EMG'de; solda C6-7 innervasyonlu kaslarda kronik nörojenik değişiklikler izlendi. Direkt grafilere ve tüm vücut kemik sintigrafisinde; diğer kemiklerde patoloji saptanmadı (Resim 2). Böylece HME tanısı dışlandı, olgumuz soliter VOC olarak kabul edildi. Hastanın kitlesi, servikal posterior yaklaşımla, C6 total laminektomi yapılarak total çıkarıldı. Spinal kord ve nöral köklerin dekompresyonu sağlandı. Postoperatif dönemde sol kol ağrısı ile uyuşma belirgin şekilde düzeldi. Patoloji sonucu; histolojik kesitlerde kemik spekülleri ile hücreden zengin ilik dokusunun bulunduğu osteokondroma olarak raporlandı (Resim 3). Postoperatif 2.ayda yapılan kontrolde; klinik ve radyolojik olarak nüksü ait bulgu saptanmadı (Resim 4).

Sonuçlar: Çoğunlukla servikal bölgede lokalize olan vertebra osteokondromları, servikal bölge lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Semptomatik olgularda; mümkün olduğunca fazla tümör dokusunun rezeksiyonu, bu olgularda tümör nüksünü önleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Osteokondroma, servikal vertebra, spinal kord kompresyonu

EPS-324[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR TÜBERKÜLOM: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı¹, Dilek Yavuzer², Özgür Şenol¹, Serdar Onur Aydın¹, Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ülkemizde tüberküloz, diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi yaygın olarak görülmektedir. Nadir gözlenen merkezi sinir sistemi tüberkülozu, akciğer tüberkülozunun kan yoluyla yayılımı sonucu izlenir.

Yöntemler: Kırk dokuz yaşında erkek olgu, on gündür başağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olarak bulundu. Kranial MRI'nda vermis superior bölümünde heterojen kontrast tutan, çevresel ödemi olan kitle mevcuttu. Suboksipital kraniyektomi ile ameliyat edilen olgunun patolojisi nekrotizan

granümatöz inflamasyon (granülom) olarak değerlendirildi. Olgu granümatöz enfeksiyonlar açısından araştırıldı. Ancak herhangi bir odak saptanmadı. Antitüberküloz tedavi başlandı.

Sonuçlar: Ülkemizde tüberkülozun sık görülmesi sebebiyle, intrakranial patolojilerde tüberküloz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Granülom, serebellar kitle, serebellar tüberküloz, tüberküloz

EPS-325[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL TEKRARLAYAN TRAVMATİK GİRİŞİMLER SONUCU GELİŞEN GBM

Murat Altaş, Mustafa Aras, Boran Urfalı, Yurdal Serarslan, Nebi Yılmaz, Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Birçok olgu sunumunda ve epidemiyolojik çalışmada kafa travması veya beyne travmatik girişimler sonrası gelişen beyin tümörleri arasında ilişki raporlanmıştır. Bu hipotez; bir prospektif çalışma ile desteklenememiştir. Salvati ve ark. tarafından raporlanan eski serebral yaralanma skarında glioma gelişen dört olgu travma ile glioma arasındaki nedensel ilişkiyi desteklemektedir. Bizde çoklu kez cerrahi girişim geçiren ve sonrasında GBM gelişen bir olguyu tartıştık.

56 Yaşında erkek hasta son 2 yıl içinde travmatik SAK, Hidrosefali nedeniyle V-P shunt, kronik subdural hematoma tanılarını cerrahi girişim geçirmiştir. 2 yıl içinde bu tanılardan dolayı takip altında olan ve tekrarlayan CT ve MR tetkikleri bulunan hastanın son takibinde kitlesel lezyon tespit edilmesi üzerine opere edilmiş ve patolojik tanısı GBM olarak geldi.

Tartışma: Zulch ve ark. beyin tümörlerinin sınıflamasında travmatik etyolojide ortaya koymuşlardır. Ciddi kafa travmaları sonrasında özellikle intraserebral hematoma, parenkimde lezyonları olan hastaların uzun dönem takiplerinde Zulch ve ark. tarafından ortaya konan ve Manuelidis tarafından da eklenen kriterler doğrultusunda beyin tümörü riskine sahip olduğu unutulmaması ve takiplerinde bu açıdan dikkatli olunması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Travma, tümör, GBM

EPS-326[Nöroonkolojik Cerrahi]

FOKAL KALSİFİKASYON GÖSTEREN İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİST VAKASI, NADİR BİR VARYANT

Pınar Eser¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Şahsine Tolunay², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Epidermoid kistler benign, yavaş büyüyen, spinal ya da intrakranial konjenital tümörlerdir. %25' i intradiploik ve esasen supratentorial lokalizasyonludur. Epidermoid tümörlerde kalsifikasyon beklenen bir bulgu değildir ve distrofik yapının bir göstergesidir. Cerrahide esas amaç tümörün kapsülü ile total eksizyonudur. Bu yazıda, epidermoid tümörlerde oldukça nadir olan kalsifikasyonun görüldüğü bir intradiploik epidermoid tümör olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 34 yaşında kadın hasta, 3 yıldır olan ve son 1 aydır giderek

artan baş ağrısı ile Uludağ Üniversitesi Nöroşirürji polikliniğine başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede; sağ paryetal skalp altında, 4 cm boyutunda, ağrısız, immobil kitle saptandı. Magnetik Rezonans incelemede (MRI) T1-ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2-ağırlıklı görüntülerde hiperintens, 4x4 cm boyutlarında, kontrast tutulumu olmayan, ekstraaksiyel kitle lezyonu saptandı. Hasta opere edildi. Sağ paryetal kraniotomi uygulandı. Kemik flep kaldırıldığında; beyaz, parlak, yumuşak içerikli, kapsüllü, internal tabulayı erode etmiş, eksternal tabulayı inceltmiş kitle lezyonu ile karşılaşıldı. Kitle kapsülü ile birlikte total eksize edildi.

Sonuçlar: Patoloji sonucu fokal kalsifikasyon gösteren epidermoid kist olarak raporlandı. Hasta postoperatif 2. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Epidermoid tümörler, benign konjenital tümörlerdir. Patolojide kalsifikasyon beklenmez; sıklıkla marjinaldir ve distrofik yapının bir göstergesidir. Kalsifikasyonun kist içeriğine karşı gelişen sekonder enflamasyonun bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu durum oldukça nadirdir ve literatürde %2 olarak bildirilmiştir. Burada sunulan olguda, patoloji sonucu fokal kalsifikasyon gösteren epidermoid tümör olarak sonuçlanmıştır. Bu tümörlerde, total cerrahi rezeksiyon ile kür sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid tümör, intradiploik, kalsifikasyon

EPS-327[Nöroonkolojik Cerrahi]

YAYGIN LEPTOMENİNGEAL TUTULUM İLE KOMMİNİKE HİDROSEFALİYE NEDEN OLAN PRİMER SPİNAL GLİOBLASTOME MULTIFORME

*Vaner Köksal, Bülent Özdemir, Selim Kayacı
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Spinal kaynaklı Glioblastome Multiformenin BOS yolu ile geriye doğru seeding yaptığının ve hatta yaygın leptomeningeal tutulum yaparak hidrosefaliye neden olduğunun gösterilmesi.

Yöntemler: 39 yaşında erkek olgu terminal evreye varışından 5 yıl önce, sol bacağına radiküler karakterde ağrı şikayeti ile başvurdu. 3 yıl süreyle lomber disk hernisi düşünülerek takip edilmişti. Ağır bir yük kaldırırken aniden belinde oluşan kopma şikayetinden sonra sol bacağına güç kaybı başladı. Çekilen magnetik rezonans görüntülerinde (MRG) th12-L1 düzeyinde belirlenen intradural kitle için opere edildi. Operasyon sonrası olgunun patolojisi glioblastoma olarak değerlendirildi. Kitle üzerine radyoterapi (RT) tedavisi aldı. 6 ay sonrasında kranyal RT tedavisi gördü. Olgunun 6 ay önce giderek artan baş ağrısı şikayeti başladı, şuur bulanıklığı ile görme kaybı şikayeti başladı. Radyolojik olarak hidrosefali tespit edilince ventriküloperitoneal şant takıldı. Şant sonrası baş ağrısı şikayeti tamamen düzeldi. Ancak son 1 aydır boyun ve her 2 kolunda ağrıları başlayan olgunun çift görme şikayetide başladı. Yeniden baş ağrıları başlayarak aniden şuurunda kapanma oldu. Terminal evrede solunum ve kan basıncı regülasyonu bozularak exitus gerçekleşti.

Sonuçlar: Serebral MRG'de yaygın leptomeningeal tutulumun her yerde olduğu, özellikle beyin sapını difüz şekilde etkilediği saptandı. Terminal evrede fatal sonuçlanan progresyon beyin sapındaki leptomeningeal tutuluma bağlandı. Ayrıca spinal GBM'inde yaygın leptomeningeal tutulum ile komminike bir hidrosefali oluşturabileceği görülmüştür.

Tartışma: Glioblastoma multiforme (GBM) erişkin dönemde santral sinir

sisteminin en yaygın görülen ve en iyi bilinen primer malign tümörüdür. Bundan dolayı farklı bir lökalisasyonda oluşması beklemediğimiz bir durumdur. Literatürde primeri spinal bölge olan GBM olgusunun çok nadir bildirildiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme (GBM), spinal kord, neoplazm, leptomeningeal metastaz, hidrosefali

EPS-328[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL RADYOTERAPİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE SAPTANAN SEKONDER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRÜ: GLİOBLASTOM MULTIFORME OLGUSU

*Sait Öztürk¹, Bekir Akgün¹, Necati Üçler¹, İsmail Demirel², Metin Kaplan¹
¹Fırat Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ
²Fırat Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ*

Amaç: Radyoterapiden yıllar sonra görülen yan etkiler geç dönem yan etkiler olarak tanımlanır ve radyasyon nekrozu en sık görülen geç dönem komplikasyon olup bunu ikincil kanserler takip eder. Çalışmamızda radyoterapiden sadece 11 ay sonra saptanan ve literatürde nadir olarak rapor edilmiş sekonder glioblastom multiforme tanı olguyu detaylı olarak tartıştık.

Yöntemler: 12 yaşında erkek hasta son 1 aydır artan şiddette baş dönmesi, denge bozukluğu, yürüme güçlüğü, yutmada zorlanma şikâyetleriyle değerlendirildi. Hastanın 11 ay önce diffüz intrinsik pons gliomu tanısı aldı ve eş zamanlı radyoterapi ile kemoterapi uygulandı öğrenildi. Manyetik rezonans (MR) görüntüleme sonucunda onbir ay önce radyoterapi öncesi çekilen görüntülemelerde görülmeyen sol serebellar hemisferde T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen hiperintens, T2-Flair kesitlerde periferik hiperintens santrali hipointens, T1 ağırlıklı kontrastlı kesitlerde ise heterojen periferik yoğun kontrast tutulumunun izlendiği 49x30 mm boyutunda lezyon saptandı.

Sonuçlar: Sol suboksipital paramedian kraniyektomi sonrası ultrasonik aspiratör yardımıyla gross total rezeksiyon sağlandı. Patolojik tanı glioblastom multiforme olarak rapor edildi (Resim 2).

Tartışma: Olgumuzda uygulanan toplam radyoterapi dozlarının tolere edilebilir dozlarda olmasına rağmen takiplerde sekonder tümör saptanması hastanın eş zamanlı kemoterapi almasıyla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Modern ve multidisipliner tedavi yöntemleri sayesinde yoğun anti-kanser tedavileri verilerek yüksek oranda sağkalım elde edilse de maalesef ikincil kanserlerde insidans artışı olduğu unutulmamalıdır. İkincil kanserler, sağ kalan hastalarda en sık ikinci ölüm sebebi olduğundan özellikle pediatrik hastalar ön planda olmak üzere uzun süreli izlem ve minimal hasarı amaçlayarak en uygun tedavi protokolünün belirlenmesi, prognozu iyi olabilecek veya düşük riskli hastalarda agresif tedavilerden kaçınılması ile ikincil kanser insidansı ve mortalite oranlarının anlamlı olarak düşeceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom multiforme, radyoterapi, yan etki

EPS-329[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİFOKAL İNTRAKRANİYAL GERMİNOMLAR

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Bülent Tucer², Ali Kurtsoy², İbrahim Suat Öktem², Abdulfettah Tümtürk², Ayhan Tekiner¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: İntrakraniyal germ hücreli tümörler nadir malign tümörlerdir ve tüm intrakraniyal tümörlerin 0.1-3.4%' ünü oluştururlar. Germinomlar, intrakraniyal germ hücreli tümörlerin en sık tipidir ve yaklaşık olarak %50-60' ını oluştururlar. İntrakraniyal germ hücreli tümörler pineal bölgeden suprasellar sisterne orta hat eksenli boyunca ortaya çıkarlar. Senkronize pineal ve supresellar germinom oldukça nadirdir ve tüm intrakraniyal germ hücreli tümörlerin % 5-10'unu oluşturur(resim 1). Senkronize tümör sayısı son yıllarda MR'ın tanı için daha sık kullanılmasından dolayı artmıştır. Germinomlar çok radyosensitif ve genellikle prognozu olumludur. Bu yazıda, tek ve çift odaklı germinomların özellikleri ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Tartışma: Germinomlar oldukça radyosensitif olduğu için sadece radyoterapi ile bile yüksek sağkalım oranına sahiptir. Spinal yayılım olanlarda kraniospinal radyoterapi gerekmektedir. Son zamanlarda birçok merkezde tedaviye kemoterapi de eklenmekte ve böylece radyoterapi dozu, yan etkileri azaltılabilmektedir. Bifokal tümörlerde de her iki tümörün aynı veya farklı patolojiye sahip olması önem arz etmektedir. Bifokal germinomlar belirgin derecede daha iyi prognoza sahiptir ve biyopsi sonrası radyoterapi ve kemoterapi yeterli olmaktadır. Hidrosefalisi olan hastalarda ise 3. ventrikülostomiye imkan veren endoskopik yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Resim 2'de Pittsburgh Üniversitesi Nöroşirürji Departmanı'ndaki pineal tümörlere yaklaşım algoritmasından uyarlanan germinal tümörlere yaklaşım görülmektedir(1)

Literatür: 1.Hasegawa T, Kondziolka D, Hadjipanayis CG, Flickinger JC, Lunsford LD. The role of radiosurgery for the treatment of pineal parenchymal tumors. Neurosurgery. 2002 Oct;51(4):880-9.

Anahtar Sözcükler: Germ hücreli tümör, germinom, pineal gland, suprasellar bölge, senkron

EPS-330[Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD KARSİNOMASININ SERVİKAL VERTEBRA METASTAZI VE CERRAHİ TEDAVİSİ, OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Seçer¹, Alparslan Kırık², Serdar Kahraman³

¹Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³Universal Çamlıca Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Vertebranın metastatik kitlelerine sebep olan karsinomlardan biri olan tiroid karsinomu endokrin organların en sık tümörüdür. Tüm tümörlerin %1'ini oluşturur.Diferansiye karsinomların mortalitesi çok düşük, undiferansiye olanların ise çok yüksektir.Foliküler karsinomada uzak metastaz olasılığı mevcut olup en sık kemiğe metastaz yapar.Troid

karsinomu tespit edilen hastada servikal vertebra metastazı sonucu tetraparezi gelişen ve ameliyata alınan bir olgudan bahsedeceğiz.

Yöntemler: 52 yaşında renal karsinoma tanısı konulmuş ve bu nedenle ameliyat edilmiş erkek hasta boyun ağrısı, kol ve bacaklarda uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize geldi.Hastada kollarda daha belirgin olan tetraparezi mevcuttu.Bilateral olarak hoffman testi müspetti.Derin tendon refleksleri hiperaktifti.Myelopatik bulgular mevcuttu.Hastaya yapılan servikal vertebra MR tetkikinde C5-6 vertebralarda vertebral kanalı invaze eden kitle tespit edildi.

Sonuçlar: Hastaya acil ameliyat planlandı ve hasta ameliyata alınarak C5-6 total korpektomi, fibula grefti yerleştirilmesi, anterior plak vida ile servikal spinal stabilizasyon ameliyatı yapıldı.Ameliyat sonrası hastaya fizik tedavi uygulandı ve hastanın güçsüzlüğünde ilerleyen dönemlerde belirgin bir düzelme izlendi.Hastanın patolojik inceleme sonucu troidin foliküler karsinomu olarak değerlendirildi.

Tartışma: Vertebra metastazları kompresyon fraktürüne sebep olarak yada epidural mesafeye invazyon göstererek nöral dokulara baskı yapabilirler.Metastaz yapan tümörlerde en yaygın olanları akciğer karsinomu, meme karsinomu, prostat karsinomu, böbrek, tiroid, gastroentestinal bölge ve lenfomala gibi tümörler vertebralara metastaz yapabilir.Metastatik tümörlerin %60'ı erkeklerde, %40'ı ise kadınlarda görülür. 40-60 yaşları arasında en sık görülme yaşıdır. Metastazlar en sık lomber bölgeyi, daha sonra torakal ve servikal bölgede gözlenirler. Vertebrada kompresyon fraktürü sonrası yada epidural mesafe invazyonu sonucu gelişen tümörlerde tümöral dokular eksize edilmeli, spinal dekompresyon yapılmalı ve spinal kolona destek olması amacı ile uygun stabilizasyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, servikal vertebra, tiroid karsinomu

EPS-331 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER MULTİPLE SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI; BİR OLGU SUNUMU

Çoşkun Yolaş, Önder Okay, Ümit Kamacı, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Mustafa Kemal Çoban, Muhammed Ömeroğlu, Tayfun Çakır, Ümit Kahraman

Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Primer santral sinir sistemi (SSS) lenfomaları oldukça nadir görülen kitlelerdir. SSS tümörlerinin %0,85-2 'sini teşkil ederler İmmün sistem bozukluğu olan ya da immüno-suppressive tedavi görenlerde SSS lenfomaları daha sık oranda görülmektedir.

Yöntemler: 80 yaşlarında, oldukça kaşektik bir görünümde olan bayan hasta, son 15 gündür giderek artan baş ve bel ağrısı şikayeti ile getirildi. Son 10 gündür yürüyemez hale gelecek tarzda bacaklarında kuvvet kaybı olduğu ifade edildi. Hastanın muayenesinde sol bacadaki pleji sağ bacadaki çok ağır parezi olduğu, altta derin tendon reflekslerinin alınmadığı, solda Babinsky lakayitlığı bulunduğu görüldü. Th12 aşağısında hipostezi mevcuttu. İdrar retansiyonu vardı. Hastanın nöroradyolojik tetkiklerinde sağ frontoparietal, bölgede yaklaşık 4 cm ebadında sağ postparietalde 1 cm ebadında intraserebral yerleşimli 2 ayrı kitle Th12 - L 3 arasında intadural yerleşimli 3x10 cm ebadında 3. ayrı bir kitle tespit edildi. Kitlelerin metastaz olabileceği düşünülerek hastaya P.E.T. yapıldı. Ancak başka bir kitle tespit edilmedi. Diğer laboratuvar değerleri normal sınırlar

içindeydi. Hasta ameliyata alınarak önce dorsolomber kitle çıkarıldı. İlk operasyondan 7 gün sonra sağ frontoparietaldeki kitlede çıkarıldı. Postoperatif dönem olaysız seyretti. Ancak erken dönemde nörolojik bulgulara bariz bir değişiklik görülmedi. Kitlelerin histopatolojik değerlendirilmeleri Non-Hodgkin malign lenfoma olarak rapor edildi. Post operatif 10. günde hastaya önerilen kemoterapi ve radyoterapiyi hasta yakınları kabul etmediler. Hastalarını taburcu ederek göturdüler.

Sonuçlar: Multiple SSS kitleleri değerlendirilirken lenfomalarda akılda tutulmalıdır. Nöroradyolojik görüntüleme imkanlarının artmasına rağmen kesin tanı ancak histopatolojik yöntemlerle konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, tümör, malignite

EPS-332[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNİN KRANİAL EOZİNOFİLİK GRANULOMASININ TEDAVİSİ

Barış Özöner, Osman Türkmengoğlu, Mustafa Kılıç, Adem Yılmaz, Murat Müslüman
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada erişkin hastalarda kranial eozinofilik granuloma olgularında tedavi yaklaşımı tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmaya 2005-2012 yılları arasında kliniğimizde opere edilen ve patoloji raporları eozinofilik granuloma olarak gelen 9 genç erişkin hasta alındı. 7 hasta erkek, 2 hasta bayandı. Yaş aralığı 18-35 olarak bulundu. Olguların başvuru nedenleri baş ağrısı (%100), şekil bozukluğu(%67) idi. Tüm olgularda nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Lezyonların 3'ü frontal, 4'ü parietal, 2'si oksipital yerleşimli idi. Tüm hastalara sadece cerrahi küretaj uygulandı. Hastalar preop ve postop MRI ve BT incelemeleri ve rutin poliklinik takipleri ile incelendiler.

Sonuçlar: Tüm hastalara total cerrahi küretaj uygulanmıştır. Tedavi sonrasında radyoterapi veya kemoterapi uygulanmamıştır. Hastaların takiplerinde nüks ile karşılaşmamıştır.

Tartışma: Vaka serimiz küçük olmakla birlikte erişkinlerde tekil kranial kemik tutulumlu eozinofilik granulom vakalarında sadece total cerrahi küretajın yeterli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granuloma, erişkin, kranium, cerrahi tedavi

EPS-333[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR METASTAZLARI TAKLİT EDEN TUBERKÜLOMLAR: DEMONSTRATİF OLGU

Kıyasettin Asil¹, Can Yaldız², Gökhan Kızılcay²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya

Amaç: Son yıllarda AIDS prevalansının ve immunosupresif durumların artmasıyla birlikte bu ülkelerde de tuberküloz enfeksiyonunun sıklığı artmaktadır (1). Bununla birlikte kranial tuberküloz tutulumu ekstrapulmoner tuberkülozların A.B.D. de sadece %4 kadarını oluşturur (2). İntrakranial tuberkülomlar klinik olarak spesifik olmayan çeşitli fokal

nörolojik defisitlere, epilepsi nöbetlerine veya kafa içi basınç artışına bağlı semptomlara yol açabilir(1). Serebellar tuberkülomlar nadir olmakla birlikte klinik ve radyografik olarak diğer kitlesel nedenlerle karışabilir.

Sonuçlar: Olgumuz 50 yaşında erkek hasta olup yaklaşık 10 yıldır epilepsi tedavisi almaktaymış. Hasta geçmişinde 4 sene önce akciğer enfeksiyonu geçirmiş fakat tanısı kesinleştirilememiş. Her hangi bir şikayeti olmayan olgunun son 1 aydır giderek artan baş dönmesi, yürümede bozulma şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde santral vertigo, romberg, sol dismetri mevcuttu. Yapılan MR incelemesinde serebellumu tutan birden fazla sayıda olması ve etrafında özellikle FLAIR sekansta hiperintens olarak net seçilen ödem alanı (Resim 1B) içermesi nedeniyle metastazlarında düşündürülen 4. ventrikül komşuluğunda T2A görüntüde hipointens (Resim 1A) ve intravenöz gadolinium sonrası çevresel kontrastlanan (Resim 1C,D) kazeyifiye ve homojen kontrastlanan nonkazeyifiye (Resim 1C) tuberkülomlarla uyumlu nodüler imajlar izlenmiştir. Tuberküloza yönelik ileri tetkikler yapıldı. Yapılan PPd testi ++ bulundu. Yapılan radyolojik testlerle birincil odak saptanmadı. Hastaya 3'lü tuberküloz tedavisi başlandı. İki ay sonrası kontrolunda şikayetleri olan santral vertigo azalmış, romberg ve dismetrisi bulunmamakta idi.

Tartışma: Nadir olmakla birlikte serebellar tutulumla uyumlu klinik bulguları olan hastalarda sekonder tuberküloz öyküsü olmasa bile tümoral oluşumların yanında kranial tuberkülozda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tuberküloz, metastaz, serebellum

EPS-334[Nöroonkolojik Cerrahi]

OKSİPİTAL KEMİKTE EOZİNOFİLİK GRANÜLOM

Fatih Keskin¹, Mehdi Sasaki², Rejin Kebudi³, Ali Fahir Özer²

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

²VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı / İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Eozinofilik granüloma, Langerhans cell histiositozisin en sık görülen iyi huylu formudur. Oksipital kemik tutulumu ve epidural alanda büyüme göstermesi çok nadir görülen bir durumdur, bu özelliklerinden dolayı olgumuzu tartışmaya uygun olabileceğini düşündük. Eozinofilik granülomada tedavi yaklaşımlarını literatür eşliğinde tartıştık.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 8 yaşında erkek hasta kliniğimize kafasının arkasında şişlik şikayeti ile yatırıldı. Yaklaşık 3 aydan beri ensesinin üstü ve kafasında saçlı deride şişlik olduğu görülmüş. Dış merkezde onkoloji kliniği tarafından kemiği infiltre eden tümör dokusu teşhisi konmuş. Hastaya biopsi yapılmış ve eozinofilik granüloma tanısı konmuş. Bu teşhis ile kemoterapi planlanmış. Yapılan son tetkiklerinde kitlenin büyümesi üzerine bu şikayetle kliniğimize yatırıldı. Genel durum iyi,şuur açık, koopere, oryante idi. FM'de oksipital bölgede şişlik ve oksipital skalp altında erode ve akıntısı mevcuttu.NM'de IR+/, motor ve duyu defisiti yoktu.Reflleksler normo aktif, patolojik refleks yoktu. Kranial MRG'de oksipital kemikte, orta hatta, epidural alanda serebelluma bası yapan kitle tespit edildi. Hasta prone pozisyonda alınıp median vertikal insizyon ile mikrocerrahi ile total olarak çıkartıldı. Patolojik eozinofilik granüloma olarak değerlendirildi. Postop

7. gün sütürleri alınan hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma: LCH'nin en sık rastlanılan ve benign formu eozinofilik granülozdur. Histiositlerin kemiğin medüller tabakasına yıkıcı birikimi ile oluşur. Bağışıklık sisteminde bir bozukluk ve neoplastik kökenli olma olasılığı üzerine de çalışmalar yapılmıştır. Kafatasında en sık temporal ve parietal kemiklerinde tutulum izlenir. Tedavisinde cerrahi tedavi ile birlikte veya tek başına yardımcı tedavi (radyoterapi, kemoterapi) verilmesinin uygun olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda çok hızlı büyüme görülürken bazı vakalarda spontan iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Olgumuzda yalnızca cerrahi ile kitle total çıkartılmış olup ek tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, çocuk, eozinofilik granüloza, oksipital

EPS-335[Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM MENENGIOMU: ADHEZİV ARAKNOİDİTE BAĞLI GELİŞEN TETRA VENTRİKÜLER HİDROSEFALİ

Erhan Türkoğlu, Cem Dinc, Cengiz Tuncer, Omer Aykanat, Cigdem Erdin, Soner Duru, Zeki Sekerci
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Posterior fossa menenjiomları tüm intrakraniyal menenjiomların % 20'ni oluştururlar (1). Foramen magnum menenjiomları (FMMs) ise tüm posterior fossa menenjiomlarının % 1.8 – 3.2'sini oluşturur (2). Bu tümörlerin tedavilerinde mikrocerrahi rezeksiyon en iyi tedavi seçeneğidir; ancak büyük boyut, lokal invaziv davranış, nörovasküler yapılar ile yakın anatomik ilişki çoğu zaman total rezeksiyonlarını engellemektedir (1, 2).

Yöntemler: Anatomik ilişki çoğu zaman total rezeksiyonlarını engellemektedir (1, 2).

Olgu: 57 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 aydır olan ve son günlerde şiddetlenen baş ve boyun ağrısı, baş dönmesi ve dengsiz yürüme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hafif ataksik yürüyüş dışında fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) foramen magnumun dorsolateraline yerleşmiş, sağ oksipital kondille ilişkili, beyin sapına baskı yapan FMM'u saptandı (şekil 1). Sağ far lateral yaklaşımla, parsiyel kondil rezeksiyonu ve suboksipital kraniektomi takiben total kitle rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi ancak insizyon yerinde BOS poşu ve tetra ventriküler hidrosefali gözlemlendi (şekil 2).

Sonuçlar: VP-şant takılan hasta, normal nörolojik muayene ile taburcu edildi. Adheziv araknoidite bağlı tetra ventriküler hidrosefali ve kraniektomi sahasındaki BOS poşu, VP şant ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Tartışma: FMMs dentate ligament ile ilişkilerine göre posterior, lateral ya da ventral olarak sınıflandırılırlar. Posterolateral yerleşimli olgularda çoğunlukla konvansiyonel, orta hat suboksipital kraniektomi yeterlidir. Ancak far lateral, lateral suboksipital yada posterolateral suboksipital yaklaşımlar tümör büyüklüğüne göre güvenli cerrahi koridor sağlayacağından göz önünde tutulmalıdır (3, 4). FMM rezeksiyonu sonrasında alt kraniyal sinir felçleri, vertebral arter, posteroinferior serebellar arter ve anteroinferior serebellar arter yaralanmalarına bağlı iskemik komplikasyonlar sıkça gözlenir. Adheziv araknoidite bağlı foramen luschakaların ve magendi'nin obstürüksiyonu ve tetra ventriküler hidrosefali nadiren gözlenir (1).

Anahtar Sözcükler: Araknoidit, foramen magnum, hidrosefali, menenjiom

EPS-336[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKCİĞERİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERLERİNİN KRANİAL METASTAZLARI - OLGU SUNUMU

Tarik Akman¹, Adem Bozkurt Aras¹, Mustafa Güven¹, Bahadır Alkan¹, Hasan Ali Kiraz², Şule Koşar³, Murat Çoşar¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre kanser, kardiyovasküler hastalıklar sonrası en sık görülen ölüm nedenidir. Tüm kanser olguları açısından değerlendirildiğinde akciğer kanseri insidans açısından kadın cinsiyette ikinci sırada, erkek cinsiyette ise birinci olarak bildirilmektedir. Akciğer kanseri olgularının en sık görülen tipi küçük (yulaf) hücreli tipi olup, primeri açısından değerlendirildiğinde skuamöz hücreli varyantıdır. Akciğer kanserli olguların ilk tanısında %10-14'ünde kraniyal metastaz saptanmaktadır. Metastatik lezyon açısından değerlendirildiğinde kraniyal metastazlar küçük hücreli akciğer kanserinde saptanmaktadır. İntrakraniyal olgularda %80-85'inde supratentoriyel yerleşim göstermektedir. Skuamöz hücreli akciğer kanserinin davranış paterni olarak sıklıkla geç metastaz yapmakta kraniyal metastazı nadir olarak görülmektedir.

Yöntemler: Bu çalışmada akciğer skuamöz hücreli kanser tanısıyla takip edilen hastalarda, intrakraniyal frontal ve temporal bölgede multipl metastazlarının literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Akciğer kanserinin kraniyal metastazı sıklıkla semptomatik hastalarda, daha nadir olarak tarama amaçlı çekilen kraniyal BT, MRG, PET-CT sırasında saptanmaktadır.

Tartışma: İntrakraniyal metastaza bağlı görülebilecek semptomlar zaman zaman bulantı-kusmanın eşlik edebileceği baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, epileptik nöbetler, serebellar fonksiyonlarda bozulma görülebilmektedir. Beyin metastazlarının geliştiği akciğer tümörleri radyolojik olarak sıklıkla apikal ve periferik yerleşimlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin, metastaz, nadir, primer akciğer skuamöz hücreli kanser

EPS-337[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN HASTADA ATİPİK GÖRÜNÜMLÜ MEDULLOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Feyza Karagöz Güzey¹, Özgür Aktaş¹, Azmi Tufan¹, Cihan İşler¹, Mustafa Vatansever¹, Mehmet Sar², Abdurrahim Taş¹, Murat Yücel¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çocuklarda en sık görülen kötü huylu beyin tümörü olan

medulloblastoma erişkinlerde nadirdir ve erişkin santral sinir sistemi tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Erişkinlerde medulloblastomların yarısı genellikle serebellar hemisfer yerleşimli, iyi sınırlı tümörler olan desmoplastik tiptedir. Bu tümörlerin nadiren belirgin boyanma göstermeyen yaygın atipik tümörler olabileceği de bildirilmiştir.

Yöntemler: Üç aydır şiddetli baş ağrısı ve dengesizlik yakınması olan ve başka bir merkezde incelenerek serebellar yaygın lezyon ve hafif hidrosefali saptanıp enfeksiyon? demiyelinizan hastalık? enfarkt? ön tanıları ile bir süre eksternal ventrikül drenajı uygulanan, daha sonra takip edilmek üzere çıkarılan hasta, 1 ay sonra yakınmalarının şiddetlenmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde ataksisi olan hastanın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde her iki serebellar hemisfer ve vermise uzanan, küçük bir kistik kısmı bulunan, silik heterojen boyanma gösteren, kitle etkisi olan yaygın lezyon ve hafif hidrosefali izlendi. MR spektroskopik incelemede kolin değerinde ve kolin/kreatinin oranında artma, N asetil aspartat (NAA) değerinde ve NAA/kolin oranında ileri derecede azalma saptanarak lezyonun tümör olduğu düşünüldü. Histolojik tanı ve dekompresyon amacıyla cerrahi uygulandı ve nöral dokuya infiltrasyon gösteren kitle subtotal çıkarıldı. Girişim sonrası baş ağrısı geçen hastada hidrosefalide artma olmadı.

Sonuçlar: Patolojik incelemede desmoplastik medulloblastoma saptandı. Hastaya radyoterapi uygulandı. Sekiz aylık izlem sonrası halen baş ağrısı olmayan, ataksisi belirgin düzelmiş olan hastanın kranyal MR incelemesinde nüks tümör ve spinal MRG'de metastaz saptanmadı.

Tartışma: Erişkinde medulloblastoma nadir görülür ve çoğu olguda iyi sınırlı bir tümör olan desmoplastik tiptedir. Ancak nadir de olsa iskemi, enfeksiyon, demiyelinizan hastalıkları taklit eden yaygın lezyon görünümünde olabileceği akılda tutulmalı, kitle etkisi yapan yaygın serebellar lezyonlarda patolojik tanı sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, desmoplastik medulloblastoma

EPS-338[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPONTAN HEMORAJİ İLE PREZENTE PARASAGİTTAL MENİNGİOM

Evren Aydoğmuş, Emrah Keskin, Hasan Ali Aydın, Hakan Pazarlı, Murat Kalaycı, Şanser Gül

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Superior sagittal sinüsü invaze eden hemoraji ile presente olan parasagittal meningiom olgusunu sunmayı uygun gördük.

Yöntemler: 56 yaşında bayan hasta ani gelişen bilinç kaybı sonrası dış merkezden intrakranial hemoraji ? intrakranial kitle? ön tanılarıyla tarafımıza sevk edildi. Hastanın ilk nörolojik muayenesinde;bilinci kapalı, Glasgow Koma Skoru:E2M5V1 8/15,pupiller izokorik,sağ ekstremiteler spontan hareketli,sol üst 2/5, sol alt 0/5 motor güçteydi. Beyin BT ve beyin MR' ı birlikte değerlendirildiğinde SSS e invaze, yaklaşık 3x2cm boyutlarında etrafında yaygın hemorajiye sebep olmuş parasagittal menengioma ile uyumlu kitle tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda kanamanın tümörün arka sınırında,SSS kaynaklı kanamanın hematomun sebebi olduğu tespit edildi.Kanama SSS ün orta 1/3' ünden bağlanarak durdurulabildi.Bağlama esnasında SSS lümeni tam kapatılmadığı için içine periost yerleştirilerek tekrar bağlandı ve kanama durduruldu. Tümör invaze SSS ile birlikte total eksize edildi.

Postop dönemde hastanın bilinci açıldı, parazisinde belirgin düzelme oldu. Patolojisi transizyonel tip who grade 1 meningioma olarak geldi. Olgumuzda SSS tüm duvarları ile birlikte total olarak invaze idi, Sindou sınıflandırmasına göre Tıp VI olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: İntrakranial tümörlerin % 13-25'ini oluşturan meningiomların % 90'ı supratentoryal olup en sık parasagittal lokalizasyonda görülür. Parasagittal meningiomlar konveksitenin en üst noktasındaki dura ve superior sagittal sinusün (SSS) duvarı veya lumeninden orjin alır. Tümör ile SSS arasında beyin dokusu bulunmaz. Sıklıkla değişen derecede SSS invazyonu yapar.

Tartışma: Meningiomlar nadiren intratümöral hemorajiye yol açabilirler. SSS kaynaklı kanamalar son derece nadirdir. SSS ün orta 1 / 3 ünden bağlanması fetal seyredebilir fakat bizim olgumuzda sinüs muhtemelen tamamen oklüde olduğu için bağlanması sonrası hastada belirgin iyileşme gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Parasagittal meningioma, spontan hemoraji

EPS-339[Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜMÖRÜN TÜMÖRE METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ali Akay, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel

İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Tümörün tümöre metastazı olgusu ilk olarak 1930'da Fried tarafından sunulmuştur. Fried'in çalışmasına konu olan vaka, bronkojenik karsinomun serebral menengioma içine metastazıdır. Yapılan literatür taramasında, bizim olgumuzla birlikte bildirilmiş vaka sayısı 85'e yükselmiştir. Bildirilen vakaların çoğunluğunu serebral menengioma içine metastaz oluşturmaktadır. En sık olarak meme CA ve ikinci sıklıkla akciğer CA'nın menengioma içine metastazı görülmektedir. Daha nadir olarak böbrek, prostat ve genito uriner kökenli metastazlar bildirilmiştir. Bu olguda sol serebral hemisferde frontal ve paryetal menengioma içine yerleşmiş olan, memenin lobuler karsinom metastazı sunulmuştur.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 52 yaşında kadın. 2005 yılında meme CA tanısıyla opere edilen hasta, memenin lobuler karsinomu tanısı olarak kemoterapi tedavisi görmüştür. Yapılan takipleri sırasında, 2010 yılında karaciğerde metastaz saptanan hastanın kranial tetkiklerinde sol serebral hemisferde, frontalde 1*1,5 cm'lik, paryetalde 3,5*2,5 cm'lik menengioma ile uyumlu kitle saptanmış ancak hasta opere edilmeyerek takip altına alınmıştır. Hasta, 2012 yılında nöbet geçirme şikayetleri üzerine yapılan kranial MRG tetkikinde menengioma boyutlarında artış gözlenmiş ve bu sebeple opere edilmiştir. Hastanın patolojik tanısı; frontaldeki kitle için transizyonel menengioma zemininde memenin karsinom metastazı, paryetaldeki kitle için lobuler karsinom metastazı olarak rapor edilmiştir. Post-op hastaya radyoterapi başlanmıştır.

Tartışma: Literatürde bildirilen vakaların 52'si meme CA, 11'i akciğer CA, 7'si ise böbrek kökenli tümörlerin metastazlarıdır. Meningiomların yavaş büyümesi, hipervasküler olması, kollagen ve lipitten zengin olması nedeniyle metastaza uğradığını belirten yazarlar vardır. Radyolojik tekniklerden MRG spektroskopisi, pre-op dönemde yol gösterici olabilir. Bu tür tanıların atlanmaması için patolojik ile cerrahin iletişimi çok önemlidir. Hastanın primer hastalığının belirtilmesi ve cerrahi gözlem patolojik için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tümör, menengioma, metastaz

EPS-340[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADİKÜLOPATİ İLE PREZENTE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ VE PRİMER INTRADURAL EKSTRAMEDULLAR EPENDİMOMA

*Çetin Akyol, Aydemir Kale, Ayhan Önk, Erdoğan Gönülal
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak*

Amaç: Spinal intradural ekstramedüller tümörleri genellikle ağrı veya sinir basısı sonucu nörolojik defisit neden nadir lezyonlardır.

Olgu: 33 yaşında bayan hasta 2 çocuklu ev hanımı. Daha önceden ara ara kendiliğinden geçen bel ağrıları oluyormuş. Son bir aydır bel ağrısı ve sağ bacak uyluk dış yüzü ve diz altında uyuşması başlamış. Muayenede Sağda femoral germe pozitifliği ve Sağ L3-4 hipoestezi dışında pozitif bulgu yoktu. Tedavilerden fayda görmeyen hastaya Lomber HNP tanısı ile çekilen Lomber Spinal MRI'de L2-3 düzeyinde Sağ parasantral HNP ile aynı düzeyde intradural tm tespit edilmiş olup kontrastlı seriler homojen kontrast tutan düzgün sınırlı yaklaşık 15 mm çaplı menegioma yada schwannoma düşünülerek operasyon önerildi. Hastaya aynı seansta L2 total laminektomi L2-3 Diskektomi yapılarak dura orta hat insizyonu ile açılarak kitle eksize edildi. Rutlet korundu. Postop nörolojik olarak stabil olan hasta korse ile eksterne edildi. Patoloji sonucu ependimoma olarak geldi.

Sonuçlar: Spinal ependimomlar en sık 4. ve 5. dekatlarda görülüp, ortalama 35 yaşında ortaya çıkarlar. Ependimomlar tüm nöroepitelyal tümörlerin % 3-9'unu oluşturan primer glial tümörlerdir. Spinal kord glial tümörlerin %55-60'ını oluşturur. Ependimomlar en sık konus medullaris ve filum terminale düzeyinde ortaya çıkarlar. Miksopapiller ependimomların %95'i bu bölgede görülür. Filum terminale ve konus medullaris tümörlerinin yarısından çoğunu miksopapiller ependimomlar oluşturur. Spinal intradural ekstramedüller tümörleri genellikle ağrı veya sinir basısı sonucu nörolojik defisite neden olan nadir lezyonlardır. Aynı semptom ve bulgulara neden olan Lomber disk hernisi nadiren aynı düzeyde izlenmektedir. Tedavi olarak Laminektomi duratomi ve tm eksizyonu ile aynı seansta Lomber Disk cerrahisi uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, ependimoma

EPS-341[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN MULTİPL MİYELOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Cengiz Gölçek¹, Emin Kaya², İrfan Kuku², Metin Doğan³, Selami Çağatay Önal⁴

¹Tunceli Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Tunceli

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Multipl myelom (MM) monoklonal immunglobulinlerin aşırı miktarda üretiminden kaynaklanan plazma hücrelerinin habis neoplazmidir. Genellikle kemik iliğinde sınırlı kalmakta, nadiren ekstramedüller tutulumlar oluşturmaktadır. Merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu oldukça nadir olup tüm MM olgularının %1'inde tanımlanmıştır. MSS tutulumu; yerel intraparakimal lezyonlar, dural lezyonlar, soliter plazmasitomlar ve MSS myelomatosisini içerir.

Olgu: Elli yaşında kadın hastanın beş yıl önce sol bacağındaki rahatsızlığı nedeniyle gittiği bir merkezde sol tibia da plazmasitom tanısı konularak bacak amputasyonu yapıldığı ve kemoterapi uygulandığı belirlendi. Hasta üç gün önce başlayan ve giderek artan bilinç bozukluğu yakınması ile acil servise getirildi. GKS:10 puan olarak değerlendirildi. Çekilen kranyyal BT'de kalvariyal kemiklerde yaygın litik lezyonlar ve sol parietalde en kalın yerinde 2.5 cm.kalınlığında epidural hematoma taklit eden hiperdens lezyon görüldü. Cerrahi girişim önerilen hasta yakınları, müdahaleye istekli olmadılar. Hematoloji biriminin kontrolünde dahili yoğun bakıma yatırılan hastaya yapılan kemik iliği incelemesinde multipl myelom tanısı konuldu. Medikal tedavisi planlanan hasta haftalar içinde kaybedildi.

Sonuç: MM'da santral sinir sistemi tutulumu nadirdir. En sık kranyyal tutulum şekli kafa tabanında yumuşak doku kitleleri ve kalvariyal kemiklerde infiltrasyonlar şeklindedir. Direkt grafi ve bilgisayarlı tomografide iyi sınırlı zimba deliği şeklinde multipl litik lezyonlar MM için tipiktir. Eşlik eden yumuşak doku kitlesi olabilir. Diğer hematolojik habasetlerle karşılaştırıldığında, MM'da leptomeningeal tutulum daha nadir görülür. Bu durum plazma hücrelerine dura direnci ile açıklanabilir. MM prognozu kötüdür. Duramater en yaygın tutulum alanıdır. Komşu parankim ve kalvariyum ikincil olarak tutulur. BT'de iç ve dış tabulayı tutan homojen yoğun boyanan litik lezyon oluşturur. Kemik harabiyetine bağlı intratumoral kalsifikasyonlar olabilir. Olgumuzda olduğu gibi dural-peridural infiltrasyonlar olabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, metastaz, multipl miyelom, onkoloji

EPS-342[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİOBLASTOME MULTİFORME'DE ORTALAMA SAĞKALIM SÜRESİ DEĞİŞTİ Mİ?

Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Boran Urfalı¹, Tümay Özgür², Yurdal Serarlan¹, Nebi Yılmaz¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Glioblastoma multiforme de tanı konulduktan sonraki medyan sağkalım genellikle bir yıldan azdır ve en iyi şartlarda bile, hastaların büyük çoğunluğu iki yıl içinde kaybedilir. Optimal tedavi modalitesi, mümkün olan en geniş cerrahi rezeksiyon sonrasında uygulanan adjuvant radyoterapi ve seçilmiş olgularda kemoterapi eklenmesi şeklindedir. Bu bildiriye 2010-2013 yılları arasındaki opere edilen ve patolojik tanı olarak GBM tanısı alan hastaların sağkalım süreleri ve analizleri yapılmıştır.

Yöntemler: 2010-2013 yılları arasında kliniğimizde toplam 36 hasta cerrahi sonrası GBM patolojik tanısı almıştır. Hastalara cerrahi sonrası Radyoterapi + kemoterapi tedavi protokolleri uygulanmıştır. Bu hastaların 19 u erkek, 17 si kadındır. Erkek hastaların GBM tanısı aldıkları ortalama yaş 53.89'dur. Kadın hastaların GBM tanısı aldıkları ortalama yaş 57.29'dur. Tüm cinsiyetlerde ortalama GBM tanısı alma yaşı 55.5'dir. Hastaların düzenli olarak protokolleri uygulayıp uygulamadıkları telefonla öğrenilmiş ulaşılamayan hastalara ise nüfus müdürlüğü veri tabanından ölüm tarihleri alınmıştır.

Sonuçlar: 36 Hastanın 10 u halen yaşamakta olup 26 tanesi kaybedilmiştir. GBM tanısı alan erkeklerde tanı sonrası ortalama sağkalım 9.11 aydır. GBM tanısı alan kadınlarda tanı sonrası ortalama sağkalım 9.91 aydır. GBM

tanısı alan tüm cinsiyetlerde tanı sonrası ortalama sağkalım 9.45 aydır.

Tartışma: GBM tanısı almasına rağmen hayatta olan hastalardan en uzun sağkalımı olan hasta 4 yıl 1 aydır hayatta olup belirgin bir nörolojik defisiti yoktur. Temazolamid içeren kemoterapi ve radyoterapi görmüş olup tedaviye uyumlu bir hastadır. Görüldüğü üzere GBM sağkalım oranlarımız literatürle uyumludur. Sağkalımı uzun olan hastaların genel klinik progresyonları incelendiğinde agresif cerrahi, hastanın, kemoterapi ve radyoterapiyi düzenli görmesinin önemli rol oynadığı farkedilmektedir.

Anahtar Sözcükler: GBM, survey, sağkalım

EPS-343[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEK CERRAH TARAFINDAN OPERE EDİLEN METASTATİK BEYİN TÜRÖRLÜ HASTALARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER: 126 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

M Özgür Taşkapılıoğlu¹, Duygu Baykal¹, Şahsine Tolunay², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Güncel medikal gelişmeler kanserli hastaların yaşam süresini uzatmakta bu da metastazların daha sıklıkla karşımıza çıkmasına neden olmaktadır. Beyin metastazları tüm kanser hastalarının % 15 -% 45 inde gelişir. Tedavi edilmemiş metastatik beyin türörlü hastalarının ortalama yaşam süresi yaklaşık 1-2 aydır.

Yöntemler: Kliniğimizde aynı cerrah tarafından 2004-2012 yılları arasında opere edilen 126 hastanın dosyaları retrospektif olarak analiz edildi.

Sonuçlar: Hastaların 93 (%74)'ü erkek, 33 (%26)'sı kadın idi. Ortalama yaşları 56.87±12.77 idi (min21, maks 81). Takip süreleri 11gün-8 yıl arasında değişiyordu. Baş ağrısı ve nöbet en sık başvuru şikayeti idi. Dört (%3.1) hastada kraniyal metastaz rutin poliklinik kontrolleri sırasında saptanmıştı ve hastaların herhangi bir şikayeti bulunmamaktaydı. En sık saptanan nörolojik defisit parezi idi. Olguların çoğunda (%35) lezyon pariyetal lobdaydı. En sık akciğer kanseri metastazı opere edilirken, 10 hasta melanom metastazından, 9 hasta ise meme kanseri metastazı nedeniyle opere edildi. Meme kanseri metastazı nedeniyle opere edilen olgulardan biri erkek idi. 108 (%85.7) hastanın lezyonu total çıkarılırken, 18 (%14.2) hastanın lezyonu subtotal çıkarıldı. Tüm hastalara operasyon gecesi kontrol bilgisayarlı tomografi veya kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. İki hastada postoperatif dönemde operasyon lojunda hemoraji izlendi. 2 hasta başka lokalizasyondaki metastatik kitle nedeniyle tekrar opere edildi. Tüm hastalar postoperatif dönemde radyoterapi ve/veya kemoterapi aldılar.

Tartışma: Beyin metastazları kanser hastalarındaki mortalite ve morbiditenin ana sebebidir. Cerrahiye ek olarak uygulanan radyoterapi ve kemoterapi lokal rekürrensi önlemede etkilidir. Cerrahi rezeksiyon hem yaşam süresi uzamasına hemde nörolojik durumun düzelmesine katkıda bulunur. Tıp alanında yaşanan tüm gelişmelere rağmen beyin metastazlı hastalarda yaşam süresini arttıran en önemli etkenlerden biri olarak cerrahi tedavi hâlâ önemini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beyin türörü, cerrahi, metastaz

EPS-344 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-345[Nöroonkolojik Cerrahi]

CERRAHİ YÖNTEMLE TEDAVİ EDİLEN PİNEAL KİTLELER: KLİNİĞİMİZİN İLK SONUÇLARI

Ender Köktekir, Hakan Karabağlı, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Ali Mutlukan, Gökhan Akdemir

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

Amaç: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında farklı cerrahi yöntemlerle tedavi edilen pineal kitlelerin sunumu **Yöntemler:** Kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında kraniyotomi veya ETV uygulanmış pineal kitlesi olan 9 hastanın cerrahi tedavi yöntemleri ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların 5'i kadın, 4'ü erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 26,3 'dü. En sık başvuru bulgusu baş ağrısıydı. Hastaların 6'sına kraniyotomi ile kitle rezeksiyonu, 3'üne ise ETV ve türör biopsisi yapıldı. Kitle rezeksiyonu uygulanan hastaların 3'üne Oksipital transtentorial, 2'sine Supraserebellar infratentorial, 1 tanesine ise interhemisferik transkalozal yaklaşım uygulandı. 6 hastanın 4'ünde total, 2'sinde ise gross-total

rezeksiyon sağlandı. Hiçbir hastada BOS fistülü gözlenmedi. Kraniyotomi uygulanan hastaların 1'ine postoperatif dönemde hidrosefali nedeniyle şant operasyonu uygulandı. Supraserebellar infratentorial yaklaşım uygulanan bir hastada serebellar mutizm gelişti. Diğer hastaların hiçbirinde kalıcı nörolojik defisit gelişmedi. ETV uygulanan hastaların 1'i hariç tüm hastalarda patoloji için yeterli doku örneği alındı. Patoloji sonuçları 3 hastada Menenjiom, 3 hastada Grade 2 Astroitom, 1 hastada pineoblastom, 1 hastada intermediate pineal parankim tümörüydü.

Tartışma: Pineal bölgede histopatolojik tipi farklı birçok lezyon görülebilir. Radyolojik karakterleri malign olmayan ve nörolojik defisite yol açmayan lezyonlar genelde yalnızca hidrosefaliye neden olmuşsa tedavi edilir. ETV bizim olgularımızda olduğu gibi hem hidrosefalinin tedavisini hemde seçilmiş vakalarda tümörden biopsi alma imkanı sağlar.

Pineal bölgeye farklı cerrahi yaklaşımlar kullanılarak ulaşılabilir. Yaklaşımın tentoriumun üstünden yada altından yapılacağına kararı lezyonun derin venöz yapılarla olan ilişkisine göre verilir. Bizim vakalarımızda da MR venografi yapılarak cerrahi yaklaşım şekli belirlendi. Hiçbir hastada venöz yaralanma oluşmadı ve 1 hastada 2 hafta sonra düzelen serebral mutizm dışında majör nörolojik hasar gelişmedi.

Anahtar Sözcükler: Pineal kitle, hidrosefali, ETV, oksipital transtentorial yaklaşım, supraserebellar infratentorial yaklaşım

EPS-346[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSFENOİDAL CERRAHİ KOMPLİKASYONU OLARAK 3. SINİR PARALİZİSİ

*Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar¹, Erdal Yayla¹,
Abdurrahman Özdemir¹*

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

²Sanko Hastanesi, Gaziantep

Amaç: Transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası BOS fistülü, vasküler yaralanma, septum perforasyonu, kranial sinir yaralanmaları komplikasyon olarak bildirilmiştir. Daha çok kavernoöz sinüs yaralanması sonrası multipl kranial sinir yaralanması meydana gelirken izole 3. sinir hasarı nadirdir. Transsfenoidal cerrahi sonrası okulomotor palsi oluşan olgu tartışılmıştır.

Yöntemler: 36 yaşında bayan hastaya kliniğimizde 9 ay önce hipofiz nonsekretuar makroadenoma bağlı bitemporal hemianopsi şikayeti ile transsfenoidal cerrahi uygulanmıştı. Cerrahi sonrası görme bulguları düzeldi. Hasta 1 hafta önce yine bitemporal hemianopsi kliniği ile başvurdu. Yeniden transsfenoidal cerrahi uygulandı. İntraoperatif komplikasyon olmadı.

Sonuçlar: Hastada post-op 14. saatte sol gözde pitöz ve anizokori gelişti. Çekilen hipofiz MRG'de sella içerisine konan surgicell ve otogreft yağın solda mesensefalon ön yüzünde okulomotor sinire bası yaptığı görüldü.

Tartışma: Erişkinde 3. sinir paralizisinin en sık nedeni; anevrizmal kompresyon ve iskemi iken pitüiter apopleksi, diyabet ve kafa travmaları sonucu da 3. sinir hasarı gelişebilir. Sellar ve pitüiter lezyonlara bağlı izole 3 sinir palsisi iyi bilinmekte ve cerrahi sonrası düzelmektedir. Transsfenoidal hipofiz cerrahisinin komplikasyonu %2-9 iken oftalmopleji gelişme oranı %1,4'dür. Transsfenoidal cerrahi sonrası okulomotor palsi; tümör boşaltılması sırasında kavernoöz sinüs medial kısmında kranial sinirin yaralanması, karotid arter yaralanması sonrası arterio-

venöz fistül, postoperatif hematoma bağlı bası, sella içerisine aşırı yağ ve kas doldurulması ve orbital kemiklerdeki kırığa bağlı yaralanma sonrası gelişebilir. Olgumuzda okulomotor palsi gelişmesinin sella içerisindeki otogreft yağ dokusu basısına bağlı oluştuğu düşünülmüş, kliniğin postop geç dönem gelişmesi, parsiyel olması ve hızlı düzelmeye belirtileri göstermesi üzerine ek girişim planlanmamıştır. Transsfenoidal cerrahi sonrası gelişen kranial sinir paralizi nedeninin saptanmasında nöroradyolojik değerlendirme önemlidir. Ek girişim için radyoloji ve klinik beraber değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Transsfenoidal cerrahi, komplikasyon, 3. sinir paralizi

EPS-347[Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTATİK HİPOFİZ KARSİNOMU VE DİABET İNSİPID: OLGU SUNUMU

*Necati Mert Çıplak¹, Cengiz Acar¹, Mustafa Ali Akçetin¹, Kaan Baturay¹,
Fatih Kırar¹, Kaya Kılıç³, Yunus Zorlu²*

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hipofize metastaz nadirdir. Hipofizde metastaz en sık AC ve meme kaynaklıdır. Cinsler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hipofiz ameliyatı geçirmiş hastaların %1'inden azında, kanser olduğu bilinen hastaların otopsilerinde %5 oranında görülür. Hipofiz metastazları görme kayıpları gibi basıya bağlı bulgular verirken, primer hipofiz tümörleri daha çok hormonal problemlere neden olurlar.

Yöntemler: 47 yaşında erkek hasta 4 aydır poliüri, polidipsi ve görme kaybından yakınıyor. Endokrinoloji kliniğine başvuruyor, MR görüntülemenin ardından hipofiz adenomu veya lenfositik hipofizit ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi

Sonuçlar: Transsfenoidal yoldan opere edilen hastanın patoloji raporu karsinom metastazı olarak geldi. Primer tümör araştırılmasında akciğerde ve karaciğerde lezyon saptandı, onkolojik tedavi planlaması yapıldı.

Tartışma: Opere hipofiz tümörlerinin %1'inden azında metastaz saptanmıştır. Metastaz hipofizin ön ve arka bölümünü beraberce % 85 oranında, sadece arka bölgesini % 15 oranında tutar. Metastazların en sık klinik bulgusu diabetes insipidustur. Optik sinir basısına bağlı görme kaybı ikinci sıklıkta gelirken, üçüncü sıklıkta komplet ya da parsiyel hipofiz yetmezliği görülür. Hipofiz metastazları bu klinik bulguların yokluğunda gözden kaçabilir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz bezi karsinom metastazı, rezistan diabetes insipid

EPS-348[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL YERLEŞİMLİ TÜMÖR BENZERİ SEREBRAL VASKÜLİT OLGU SUNUMU

*Özkan Çeliker, Abdullah Topcu, Muhammet İbrahimoglu, Mevci Özdemir,
Feridun Acar*

Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: İntrakranial yerleşimli tümör lezyonları ile karışabilecek serebral vaskülit tanılı bir olguyu sunmak ayırıcı tanısını ve tedavi yönetimini tartışmaktır.

Yöntemler-Olgu: 36 yaşında kadın hasta, 1 yıldır baş ağrısı öyküsü mevcut, son 3 gündür analjezik tedaviye yanıt vermeyen, sıkıştırıcı türde şiddetli baş ağrısı ve sonrasında 2-3 dakika süren bilinç kaybının eşlik ettiği, jeneralize tonik-klonik tarzda nöbet öyküsüyle acilde değerlendirildi. Magnetik rezonans görüntülemesinde sağ frontotemporal lobda 23x36 mm boyutlarında periferinde geniş ödem alanları bulunan, periferik kontrast tutulumu gösteren yüksek grade'li glial tümör ile uyumlu olabilecek solid kitle lezyonu saptandı. Hastaya sağ frontotemporal kraniotomi ve gross total lezyon eksizyonu yapıldı. Hastanın postop 2. saatte nörolojik muayenesinin gerilemesi ve anizokorisinin gelişmesi üzerine beyin tomografisi çekildi. Tomografide operasyon lojunda ve komşuluğunda yoğun hematoma izlenmesi üzerine tekrar opere edilerek hematoma boşaltıldı. Takiplerinde nörolojik tablosu düzelmeyen hasta post-op 13. günde kaybedildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde serebral vaskülit bulguları olduğu tespit edildi.

Sonuçlar: Tümör benzeri serebral vaskülit olgularının uygun tanı ve tedavisinin prognoz için ileri derecede önemli olduğunu bildirmekteyiz. Magnetik rezonans görüntüleme tümör benzeri lezyonlarda çizgili hemoraji ve komşu damarların anormal tutulumu söz konusu olduğunda ayırıcı tanıdan santral sinir sisteminin izole anji (IACNS) akla gelmelidir. IACNS olgularında uzun dönem yüksek doz steroid ve siklofosamid ile kombine tedavi cerrahi tedaviden önce ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, serebral vaskülit, glial tümör, santral sinir sisteminin anji

EPS-349[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV HİPOFİZ ADENOMUNA EŞ ZAMANLI ENDOSKOPİK TRANSKRANİYAL VE ENDOSKOPİK ENDONAZAL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Ender Köktekir¹, Hakan Karabağlı¹, Kayhan Öztürk²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Eş zamanlı endoskopik transkraniyal ve endoskopik endonazal yaklaşımla opere edilen, hidrosefaliyle birliktelik gösteren dev hipofiz adenomlu bir olgunun tartışılması, cerrahi tekniğin sunulması

Yöntemler: 56 yaşında Afganistanlı bayan hasta 3 gündür sağ gözünde görme kaybı, kusma ve bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurdu. GKS'ü 12 olan hastanın sağda totale yakın vizyon kaybı mevcuttu. Kraniyal MR'da, 5x6 cm boyutlarında, 3. Ventrikülün içine uzanım gösteren, heterojen kontrast tutulumu gösteren sellar-suprasellar lokalizasyonlu dev hipofiz adenomu ile uyumlu görünüm ve belirgin hidrosefali saptandı. (Figür1) Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Cerrahi girişim 2 ekipten oluşuyordu:

- 1) Endoskopik transkraniyal girişimden sorumlu 1 beyin cerrahı
- 2) Endoskopik endonazal girişimden sorumlu 1 beyin cerrahı ve 1 KBB cerrahı

Önce sella tabanı ve dura açıldı. Yumuşak kıvamda mor renkli kanamalı adenom dokusuyla karşılaşıldı. Endoskop ile sağ lateral ventrikülün frontal horn'una girildiğinde tümör kapsülü ile karşılaşıldı. Adenomun suprasellar parçası ventrikülün içinden sella içine doğru itildi. Aşağı

düşen parçalar Endonazal saftadan sorumlu cerrah tarafından alındı. Operasyon kraniyal aşaması lateral ventrikülün içine eksternal ventriküler drenaj konularak, endonazal aşaması ise sella tabanı rekonstrüksiyonu ve nazoseptal flep kullanılarak sonlandırıldı. Postoperatif dönemde GKS'ü 15 olan hastanın sağ gözünde ki vizyon kaybı preoperatif dönemle aynıydı., 6. Aydaki hipofiz MR'ında hidrosefalinin düzeldiği ve adenomun subtotal eksize edildiği gözlemlendi.(Figür 2)

Sonuçlar: Seçilmiş vakalarda eş zamanlı endoskopik transkraniyal ve endoskopik endonazal yaklaşımla dev adenomlarının subtotal rezeksiyonu sağlanabilir.

Tartışma: Günümüzde endonazal transsfenoidal cerrahi hipofiz adenomları için altın standart olsada, dev hipofiz adenomlarının cerrahi tedavisinde transkraniyal yaklaşım halen gereklidir. Literatürde bizim tarif ettiğimiz yöntemle tedavi edilen 3 hipofiz adenomu olgusu mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Dev hipofiz adenomu, endoskopik transkraniyal yaklaşım, endoskopik endonazal yaklaşım, kombine yaklaşım

EPS-350[Nöroonkolojik Cerrahi]

A RARE TYPE OF PERIPHERIC NERVE SHEATH TUMOR: RADIAL NERVE SCHWANNOMA

Nilgün Şenol¹, Ömer Yılmaz²

¹Department of Neurosurgery, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

²Department of Radiology, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

Objective: Schwannomas, also known as neurilemmomas, are generally benign and rare tumors in peripheral nerves, developing from Schwann cells. Peripheral nerve tumors account less than 8% of soft tissue neoplasms. Schwannomas are characterized by slow growing and nonfiltrating pattern. Lesions larger than 250mm may cause neurological symptoms.

Methods: We report a 21 year old right-handed male with a slowly enlarging and becoming more painful mass over time within his proximal volar right forearm. MRI of the right upper extremity revealed a 2x2,5cm mass with heterogeneous contrast enhancement.

Results: The patient underwent complete removal of the tumor. Histopathological diagnose was revealed as schwannoma. The postoperative course was uneventful.

Conclusions: Schwannoma of peripheral nerve is not common and in this case report we would like to highlight the rare location of schwannoma, the radial nerve, and notice that the differential diagnosis should be done carefully to preserve the nerve during surgical approach. Schwannomas in the upper extremities can be excised completely without neurological loss and total removal lowers the risc of recurrence.**Keywords:** Nerve sheath tumor, radial nerve, schwannoma

EPS-351[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER DEV PİLOSİTİK ASTROSİTOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Soner Duru, Erhan Türkoğlu, Cem Dinc, Cengiz Tuncer, Omer Aykanat,

Cigdem Erdin, Zeki Sekerci

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

Amaç: Piloitik astrositomlar primer beyin tümörlerinin %2-6'sını oluşturur, %70'i 20 yaşın altında görülür. Bu yaş grubunda serebellumun en sık görülen tümürüdür. Optik yol astrositomlarının %55'i 5 yaşın altındaki çocuklarda görülür, bunların %50-85'i optik kiazmayı ve hipotalamusu tutar(1,2). Genellikle NF-1 ile ilişkilidir. İntraventrikuler yerleşimli olanlar son derece nadir, genellikle tüberoz sklerozis ile ilişkili subependimal büyük hücreli astrositomlardır(3,4).

Yöntemler: 10 yaşında kız çocuğu, 2 aydır olan şiddetli başağrısı ve sol gözde belirgin her iki gözde görme kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz total görme kaybı, sağ göz nasal yarıda görme kaybı ve bilateral papil stazi mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sella, suprasellar, preoptin sistemleri dolduran, 3.ventriküle uzanan, optik kiazmayı yukarıya doğru yaylandıran, heterojen kontrast tutulumu gösteren ve orta derecede hidrosefaliye yol açan kitle lezyonu saptandı (şekil 1a,b,c). Pterional ve transkallozal kombine yaklaşımla tumor total eksize edildi(şekil 2).

Sonuçlar: Histopatolojik incelemesi pilositik astrositoma olarak rapor edildi. Postop sağ gözdeki görme kaybı tama yakın düzelen hasta, şant ihtiyacı olmaksızın taburcu edildi.

Tartışma: Piloitik astrositom geliştiği bölgeye göre değişir. Bu tümör, lokalizasyona göre serebeller astrositom, optik gliom, beyin sapı gliomu ve infundibulum olarak da adlandırılır (1). Hipotalamus, talamus ve beyin sapını tutan geniş çaplı tümörler, intraventriküler tümör özelliğindedir. Bunlarda orijini belirlemek zor olabilir (3,4). Piloitik astrositomun sitolojik özellikleri geniş farklılıklar gösterir (1). "Rosenthal" fibrilleri, elonge, irregüler şişkinlikleri olan eozinofilik hiyalen yapılarıdır ve tümör için patogonomiktir. Nöroradyolojik olarak; klasik olanlar, kontrast tutan mural nodül içeren kistik tümörlerdir. olguların %68'inde kistik yapı bulunur. Kiazmatik lokalizasyonlu PA'larda kistler daha düşük orandadır (1). Tedavide cerrahi rezeksiyon, RT ve/veya kemoterapi uygulanır.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, hipotalamik gliom, mikrocerrahi, optik gliom

EPS-352[Nöroonkolojik Cerrahi]

OKSİPİTAL KEMİK OSTEOMU: OLGU SUNUMU

Nilgün Şenol¹, Nilgün Kapucuoğlu², Yavuz Selim Aydın¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Osteomlar kemikten köken alan iyi huylu tümörlerdir. Baş ve boyun bölgesine bakıldığında frontoetmoidal bölgede daha sık görülürken oksipital yerleşim oldukça nadirdir. Bu lezyonlara, radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen görülmesi üzerine veya kişinin kozmetik nedenlerle başvurusu sonucunda tanı konabilmektedir. Sıklıkla asemptomatik olmalarına karşılık özellikle büyük tümörlerde veya yerleşim yerine bağlı olarak hastalar baş ağrısı veya baş dönmesi şikayeti ile de başvurabilmektedirler.

Yöntemler: 39 yaşında bayan hasta, başının arka tarafında şişlik bulunması ve bu şişlikte büyüme olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol oksipital bölgede sert kıvamlı, hareketsiz kitle ele gelirken, nörolojik muayenesi normal olarak saptandı. Beyin tomografisinde sol oksipital bölgede yaklaşık 3,5 cm uzunluğunda ve 1 cm

kalınlığa ulaşan dış tabula ile ilişkili osseöz oluşum tespit edildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol oksipital bölgede kalvaryum düzeyinde yaklaşık 3x3,5x1cm boyutlarında düzgün sınırlı beyin parankiminde hafif basılanmaya neden olan tüm sekanslarda hipointens lezyon tespit edildi.

Sonuçlar: Kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu osteom ile uyumlu geldi.

Tartışma: Osteom matür kemik dokusu tarafından oluşturulan yavaş büyüyen bir tümördür. Yerleşim yerlerine bakıldığında sıklıkla frontal bölgede olmakla birlikte bu bölgeyi etmoid ve maksiler sinüs yerleşimi izlemektedir. Daha azalan sıklıkla sfenoid sinüs ve oksipital squamada da görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda, osteoblastom, osteosarkom ve osteomyelit düşünülmelidir. Yerleşim yeri itibari ile oldukça nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Osteom, oksipital kemik

EPS-353[Nöroonkolojik Cerrahi]

INTRAKRANİAL ŞAMDAN GÖRÜNÜMLÜ DEV LİPOM

Erdoğan Ayan¹, Erkan Gökçe², Özgür Demir¹, Erol Öksüz¹, Fatih Ersay Deniz¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: İnsidental olarak tespit edilen intrakranial dev lipom olgusunun sunumu.

Yöntemler: Olgumuz 47 yaşında kadın hasta, Nöroşirürji polikliniğine non spesifik baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Yapılan BBT ve MRG tetkikinde intrakranial dev lipom tespit edildi. Hastaya ağrısı için medikal tedavi verilerek takip önerildi.

Tartışma: İntra kranial lipomlar otopsi serilerinde 10000 de 8 oranında görülen SSS gelişimsel anomalilerindedir. Sıklıkla orta hat yerleşimlidirler. Bazen trizomi21, Pai's sendromu, frontal ensefalosel birlikteliği görülebilir. MRG da orta hat yerleşimli T1 sekansta yüksek intensite T2 sekansta düşük intensitede görülürler. Bu olguda orta hat yerleşimli frontalden başlamış korpus kallosumun etrafından devam etmiş ventrikül içersine uzanmış dev bir lipom görülmektedir. Bu olgu santaral sinir sisteminin gelişimsel anomalilerini tanımlamak açısından ilginçtir.

Anahtar Sözcükler: Intrakranial lipom, gelişimsel anomali

EPS-354[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOMLARDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ- 12 ENZİMİNİN BİYOLOJİK DAVRANIŞ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Erkan Yıldırım, Aslıhan Yıldırım, Elif Akpınar, Emre Ünal,

Mehmet Sabri Gürbüz, Mehmet Zafer Berkman

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Meningiomlarda birçok biyolojik hücre belirteci tanımlanmıştır. Ekstrasellüler matriks enzim grubundan MMP-1, MMP-2, MMP-9, MMP-11 ile ilgili çalışmalar yapılmış ve tümör anjiyogenezinde, hücre proliferasyonunda, migrasyonunda, differansiyasyonunda, konak savunmasında ve metastaz patofizyolojisinde önemli rol oynadıkları ve özellikle MMP-2 ve MMP-9' un meningiom rekürrensinde etkinliği

gösterilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde MMP-12 (Matriks metalloproteinaz-12) ve meningiom ilişkisi çalışılmamıştır. MMP-12 enzimi diğer MMP'leri aktive edebilmesi yönünden önemlidir. Bu çalışmada, MMP-12 enziminin meningiomlardaki biyolojik davranış ve prognoz üzerine etkileri incelendi.

Yöntemler: Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde 2005-2010 yılları arasında opere olan ve meningiom tanısı alan 79 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası klinik ve radyolojik bulguları, tümör lokalizasyonu, peritümöral ödem, histopatolojik tipler, grade, operasyon sonrası komplikasyonlar ve nüks oranları belirlendi. Meningiomların histolojik alt tipleri, biyolojik davranışları ve nüksleri ile MMP-12 ekspresyonu arasındaki ilişki araştırıldı.

Sonuçlar: Peritümöral ödem saptanan 44 olgunun 37'sinde MMP-12 pozitifliği saptandı. Ki-67 Pl derecesi yüksek 20 olgunun 19'unda MMP-12 sentezinin pozitif olduğu görüldü. 9 nüks olgusunun 8'inde MMP-12 pozitifliği saptandı. 16 atipik meningiom olgusunun 15'inde MMP-12 ekspresyonu saptandı. Grade 2 meningiom olgularının %95'inde MMP-12 pozitifliği saptandı. Konveksite, sfenoid kanat ve parasagittal meningiomlarda MMP-12 pozitifliği diğer lokalizasyonlara göre daha fazlaydı. Olfaktor oluk meningiomlarında ise %100 MMP-12 pozitifliği görüldü.

Tartışma: MMP'lerin tümör büyümesinde, apoptozda, tümör invazyonunda, anjiogenezde ve metastazda önemli rolleri vardır. Meningiomların biyolojik davranışında önemli rol oynayan MMP-12 enzimi immünohistokimyasal bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Biyolojik davranış, matriks metalloproteinaz-12, meningiom, prognoz

EPS-355[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE MYELOMANIN KALVARYAL TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Meltem Öznur², Tamer Tunçkale¹, Özkan Ateş¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Multipl Myeloma (MM), monoklonal immunglobulinlerin aşırı miktarda üretiminden kaynaklı plazma hücrelerinin malign neoplazmidir. Özellikle ileri yaştaki hastalarda, kalvaryl infiltrasyon ile klinik bulgu verebilirler. Bu bildiride MM'nın kalvaryl infiltrasyon saptandığı olgu sunulmuştur.

Yöntemler: 57 yaşında kadın hasta, MM tanısı ile hematoloji kliniğinde takip ve tedavisi devam eden hastanın, sağ temporoparyetal bölgede yaklaşık 10 cm çaplı lokalize şişlik görülmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Yapılan görüntüleme tetkikleri sonrasında sağ temporoparyetal bölgede kalvaryumu tutan ve serebral dokuya bası yapan ekstraaksiyel kitle lezyon saptandı. Hasta opere edildi. Sağ temporoparyetal kalvaryumu tutan, epidural mesafeye uzanım gösteren kitle total eksize edildi, kemik defektin kranyoplastisin polimetyl metakrilat ile yapıldı. Hasta defisitsiz olarak hematoloji kliniğine nakil edildi. Eksize edilen dokunun patolojik inceleme sonucu, MM infiltrasyonu olarak bildirildi.

Sonuçlar-Tartışma: MM' lar plazma hücre neoplazilerinin en sık görülen

formudur. Tüm hematolojik malignitelerin %10'unu oluştururlar. Başta vertebra ve kalvaryum olmak üzere kemiklerde destrüksiyonlara neden olan infiltratif neoplazilerdir. MM' lar, kalvaryum da iç ve dış tabulayı tutan, düzgün sınırlı, litik karakterde lezyonlar oluştururlar. Radyolojik olarak direk garfi, kranial Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans ile görüntüleme yapılmalıdır. Özellikle kitle etkisi yapan, MM' nın kalvaryl infiltratif lezyonlarında cerrahi girişim ilk planda düşünülmelidir.

Sonuç: MM'lar özellikle erişkin dönemde görülen, atipik plazma hücrelerinden oluşan hematolojik maligniteler olup, kalvaryl kemiklerde litik, destrüktif infiltrasyonlara neden olmaktadır. Kitle etkisi oluşturan lezyonların tedavisinde amaç, infiltratif kalvaryl kemiğin, tümöral hücreler ile invaze komşu dokulara ile beraber total eksize edilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryl infiltrasyon, multiple myeloma

EPS-356[Nöroonkolojik Cerrahi]

OTURUR POZİSYONDA EGE ÜNİVERSİTESİ TECRÜBESİ

Erkin Özgiray, Özgün Anadolu, İzzet Övül, Kazım Öner

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

Amaç: Tüm cerrahi branşlar içerisinde beyin ve sinir cerrahisi, intra-operatif hasta pozisyonlarının çokluğu ve sonuca olan etkisinin fazlalığıyla farklılık göstermektedir. Bu çalışmada oturur pozisyonun, retrospektif bir incelemeyle cerrahi morbidite ve mortalite üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmada hasta popülasyonunu belirlemek amacıyla, 1 Ocak 1995-31 Aralık 2012 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen tüm olgulara ait ameliyathane kayıtları geriye dönük olarak taranmıştır. Hepsi oturur pozisyonda ve sadece kıdemli cerrahlar (Dr. K. Öner ve İ. Övül) tarafından opere edilmiş toplam 939 hasta tespit edilmiştir. Bunlardan 240 tanesi hipofiz patolojileri, 699 tanesiye diğer patolojik ön-tanımlarla opere edilmişlerdir. Bu hastalara ait operasyon kayıtları ve hastane dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: On sekiz yıl süresince oturur pozisyonda opere edilen toplam 939 vaka içerisinde, pozisyondan kaynaklanan komplikasyonlar nedeniyle toplam iki mortalite geliştiği saptanmıştır. Her iki hastada da intra-operatif gelişen hava embolisi erken post-op dönemde mortalite ile sonuçlanmıştır. Doğrudan hava embolisine bağlı mortalite oranı %0.2 olarak saptanmıştır.

Tartışma: Oturur pozisyonun getirdiği birçok avantajlara karşın, kullanımından çekinilmesindeki en önemli nedenlerden birisi hava embolisi riskidir. Ancak bu pozisyonun rutin olarak uygulandığı kliniğimizde, 2002 yılından bu yana her vakada santral kateter takılmakta ve 2011'den beri de mediasten Doppler-USG monitörleme yapılmaktadır. Hasta serisindeki her iki mortalite de bu dönemden önce gelişmiştir. Mediasten Doppler USG'nin rutin olarak kullanıldığı dönemde hava embolisi gelişme sıklığının yüksek olduğu ancak bunun anestezi ekibinin basit manevralarıyla morbit hale gelmesinin önleniği görülmüştür. Hava embolisi kemik flep kaldırılmasından önce sub-periosteal dekolman sırasında daha sıklıkla meydana geldiği saptanmıştır. Oturur pozisyonda kranyal cerrahi güvenilirdir.

Anahtar Sözcükler: Oturur pozisyon, mortalite, morbidite

EPS-357[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL RHABDOİD MENİNGİOM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Önder Okay, Osman Tanrıverdi, Birol Bayraktar, Mustafa Kemal Çoban, Çoşkun Yolaş, Ümit Kamacı, Muhammed Ömeroğlu, Ümit Kahraman Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Menenjiomlar semptomatik beyin kitlelerinin yaklaşık %20'sini oluştururlar. Rhabdoid menenjiom tanımı ilk kez 1998 yılında Kepes ve arkadaşları tarafından yapılmış olup nadir görülmesi, aşırı agresif seyri, yüksek malignite potansiyeli ve kısa sağ kalım süresi ile dikkati çekmektedir. Servikal bölgede görülmesi oldukça nadirdir.WHO tarafından 2000 yılında grade 3 olarak tanımlanmıştır.

Yöntemler: 31 yaş bayan hasta. 4 aydır artarak devam eden sağ kolda ağrı, uyuşukluk ve güçsüzlük şikayeti ile müracaat etti. Muayenesinde özellikle sağ üst extremite proksimalinde 3/5 düzeyinde defisit vardı. Servikal MRG'de C3-4 mesafesinde intradural, extra medüller yerleşimli, belirgin kord kompresyonuna neden olan kitlesel lezyon saptandı. Hasta opere edilerek invaze dura ile birlikte lezyon gross total eksize edildi. Post operatif sorunsuz olan hasta 7. günde taburcu edildi. Takiplerinde motor defisit tama yakın düzeldi. Patolojik tanı konulmasında zorluklar yaşanan hastanın tanısı post op 7. ayda Rbdoid Menenjiom olarak bildirildi. Bu süre sonunda kontrol incelemelerinde rekkürrens görüldü. Reoperasyonu kabul etmeyen hastaya Radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası lezyonda belirgin regresyon görüldü.

Sonuçlar: Rhabdoid menenjiomlar nadir görüldüğünden tanı ve tedavisinde ideal yaklaşım halen net değildir. Klasik olarak radikal rezeksiyon ve radyoterapi en etkili tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Tartışma: Meningiomların yaklaşık %3'ü anaplastik (gradIII) olarak görülmektedir. Rhabdoid menenjiomlar malign menenjiomlar içinde nadir bir alt tiptir. Mevcut görüntüleme teknikleri malignansi yönünde belirgin bir gösterge sunmamaktadır. Total rezeksiyona rağmen kısa sürede nüks etmesi ve hastanın reoprasyonu kabul etmemesi üzerine radyoterapi yapıldı ve radyoterapinin etkin olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, rhabdoid, tümör

EPS-358[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDULLA OBLONGATADAN KAYNAKLANAN GLİOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Şahin Hanalioğlu, Hüsnü Koşucu, Mehdi Tohidi, Reza Hamed, Tural Hidayetov, Melike Mut Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Glioblastoma (GBM), erişkinlerde en sık görülen ve en malign primer beyin tümörüdür. Beş ila yedinci dekat arasında pik yapan bu tümörler, sıklıkla supratentoryal yerleşimli olup, nadiren beyin sapından kaynaklanırlar. Medulla oblongata yerleşimi ise beyin sapı glioblastomaları içerisinde en nadir olanıdır ve erişkinlerde bugüne kadar yalnızca dört olgu bildirilmiştir.

Yöntemler: Bu çalışmada klinik prezentasyon, radyolojik görüntüleme, histopatolojik inceleme, cerrahi ve adjuvan kemoradyoterapi sonuçları ile literatürdeki beşinci olgu sunulmaktadır.

Sonuçlar: Baş dönmesi, dengesizlik şikayetleriyle başvuran 20 yaşında kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesinde alt kranial sinir bulguları ve laterale bakışta horizontal nistagmusu mevcuttu. Çekilen kranial MRG'de dördüncü ventrikül içini dolduran, medulla oblongatadan orijin alan, yoğun ve heterojen kontrastlanma gösteren 2,8x2,3 cm boyutlarında kitle saptandı. Yirmi gün önceki görüntülemeleriyle karşılaştırıldığında hızlı progresyon gözlenen tümöre yönelik suboksipital kraniyotomi ile parsiyel tümör eksizyonu yapıldı, postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. Histopatolojik inceleme sonucu glioblastoma (GBM) olarak rapor edildi. Hücreler p53 ile kuvvetli pozitif boyanmakta olup, IDH-1 negatif saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %70 idi. Hastaya konkomitan temozolomid ile eksternal radyoterapi verildi.

Tartışma: Beyin sapı gliomaları, çocukluk çağı beyin tümörlerinin %10-20 kadarını oluşturmaktayken, bu oranın erişkinlerde %2 civarında olduğu kabul edilmektedir. Genellikle düşük dereceli ve pons yerleşimli olup, yüksek dereceli ve medulla oblongata yerleşimli gliomalar oldukça nadirdir. Erişkinlerde bugüne kadar yalnızca dört medulla oblongata glioblastoması bildirilmiştir. Bunlardan ikisi ekzofitik tümörler olup sağkalım gross total rezeksiyon ile 2 yılı aşabilmekteyken, intrinsik olanlarda ise sağkalım radyoterapi ve kemoterapiye rağmen oldukça kısa olarak bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, medulla oblongata, beyin sapı, infratentoryal

EPS-359[Nöroonkolojik Cerrahi]

ROSAİ DORFMAN HASTALIĞI; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Osman Tanrıverdi, Önder Okay, Birol Bayraktar, Çoşkun Yolaş, Ümit Kamacı, Mustafa Kemal Çoban, Tayfun Çakır, Ümit Kahraman Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

Amaç: Rosai-dorfman hastalığı (RDH) nadir bir idiopatik, non-neoplastik histoproliferatif hastalıktır. Servikal lenfadenopati, ateş ve zayıflama ile karakterizedir. Ekstranodal santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadirdir.

Yöntemler: 18 yaşında kadın olgu, başağrısı ve yürümede dengesizlik yakınımı ile başvurdu. Fizik muayenesi normaldi, nörolojik muayenede serebellar ataksi, disdiadokinezi mevcuttu.MR incelemesinde supratentorial uzanım gösteren homojen kontrastlanan İnfratentorial orta hat kitlesi saptandı. Opere edilen hastada solid, serebellum ve tentorium'a yapışıklık gösteren ekstra aksiyel kitle subtotal olarak eksize edildi. Supratentorial kısım tümörün vasküler yapılarına yapışıklık göstermesi nedeniyle eksize edilmedi. 3. Hafta kontrollerinde hastanın başağrısı yakınımının ve serebellar bulguların düzeldiği ancak MR incelemesinde rezidüel parçanın büyüme gösterdiği saptandı.Patoloji incelemesi sonucu Rosai Dorfman Hastalığı olarak değerlendirilen hastaya radyoterapi uygulandı. 6. Ay kontrollerinde rezidüel kitlenin belirgin olarak küçüldüğü, 1. yılda ise lezyonun total olarak kaybolduğu görüldü.

Tartışma: RDH 'nin ekstranodal tutulum göstermesi oldukça nadirdir. Çeşitli tedavi modalitelerine ilişkin pek çok yayın vardır. Bu yayınlarda rekkürrens göstermeyen total eksizeyondan, subtotal eksizeyon sonrası büyüme göstermeden takip edilmiş olgulara kadar pek çok bildirim olsada, total ya da subtotal eksizeyon sonrası büyüme gösteren vakalarda vardır. Bu durumda radyoterapi bir tedavi seçeneğidir. Bu hastalığın

ekstranodal santral sinir sistemi tutulumu konusunda sınırlı sayıda vaka olması nedeniyle tedavi seçimi ve tümörün doğal seyri konusunda yeterli veri yoktur. Sunulan vakada cerrahi ve radyoterapi tedavisinin yaralı olduğu görülmüştür

Anahtar Sözcükler: Rosai dorfman, malignite, tümör

EPS-360[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRATENTORİAL VE İNFRATENTORİAL MENENGIOMA BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Seçer¹, Alparslan Kırık², Serdar Kahraman³

¹Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

³Universal Çamlıca Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Araknoid cap hücrelerinden köken alan menengioma primer beyin tümörlerinin %15'ini oluştururlar.Kadınlarda daha fazla gözlenmekle birlikte sıklıkla 40 ila 60 yaşlar arasında görülürler. Menengioma meninkslerin bulunduğu her yerde görülebilirler. İnfratentorial menengioma tespit edilerek ameliyat edilen hastada ameliyat sonrasında anlaşılan intratentorial ve infratentorial menengioma birlikteliğinden bahsedilecektir.

Yöntemler: Baş ağrısı, denge kaybı ve yüzündeki hafif derecede uyuşukluk şikayeti ile gelen 55 yaşında bayan hastaya yapılan değerlendirme sonucunda beyin MR tetkiki yapıldı.Hastada belirgin bir nörolojik motor defisit gözlenmedi.Ancak serebellar testlerde patolojik bulgular tespit edildi.Beyin MR'da hastada solda posterior fossa bölgesinde infratentorial menengioma gözlemlendi.MR raporunda da kitle lokalizasyonu infratentorial olarak belirtilmişti.Hasta ameliyata alındı ve hastaya sol oksipital kraniyektomi ile sol posterior fossa yerleşimli kitlenin total eksizyonu ameliyatı yapıldı.

Sonuçlar: Patolojik inceleme sonucu lezyon menengioma olarak değerlendirildi.Hastada ameliyat sonrası nörolojik defisit gözlenmedi. Hastanın şikayetleri geçti.Kontrol amaçlı beyin tomografisi tetkiki yapıldı ve tomografide tümöral lezyonun eksize edilmiş olduğu görüldü.3 ay sonra kontrole çağrılan hastanın kontrol beyin MR tetkikinde supratentorial veya intratentorial olabileceği düşünülen kitle lezyonu tespit edildi. Üç ayda erken nüks olabileceğine ihtimal verilmedi,çünkü patolojik inceleme menengioma olarak değerlendirilmişti.Hasta ameliyata alındı ve ameliyatta tentoriumun iki yaprak halinde ayrılmış olduğu ve intratentorial bölgede tümöral lezyon olduğu gözlemlendi.İlk ameliyatta böyle bir durum düşünülmediğinden ve radyoloji raporunda lezyonu infratentorial kitle olarak tanımlamış olduğundan,lezyonun intratentorial komponentinin rezidü kalmış olduğu düşünüldü.Kitle total olarak eksize edildi.

Tartışma: Menengioma benign lezyonlar olup beyin tümörleri arasında sık gözlenir. Parasagittal, falks, konveksite, olfaktor oluk, tuberkulum sella, sfenoid kanat, serebellopontin açığı, klivus, foramen magnum gibi bölgelerde siktir. Olgumuzda infratentorial olarak değerlendirilerek ameliyata alınan bir hastada yapılan sonraki değerlendirmede, infratentorial menengiomanın yanısıra intratentorial bölgede de tümöral kitlenin bir komponentinin olduğu ve ona eşlik ettiği anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İnfratentorial, intratentorial, menengioma

EPS-361[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÇOCUK OLGUDA SERVİKOTORAKAL SPİNAL KORD PİLOMİKSOİD ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, İsmail Ertan Sevin¹, İsmail Kaya¹, Murat Ermete²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

Amaç: Pilomiksoid astrositom (PMA) pilositik astrositoma (PA) göre daha agresif seyreden WHO grade- 2 tümördür. Sıklıkla hipotalamokiazmatik bölgede yerleşir. Literatürde çocukluk çağında spinal kord lokalizasyonu yalnızca beş olgu ve ayrıca spinal kord boyunca diffüz meningeal yayılımı gösteren iki olgu bildirilmiştir.

Yöntemler: Biz servikotorakal intramedüller yerleşimli pilomiksoid astrositom olgusunu klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: 7 yaşında kız olgu 10 günlük bacaklarda güçsüzlük ve idrar kaçırma yakınması ile başvurdu. Sistemik muayenesi normaldi. 3/5 flask paraparetik idi. Torakal 4 düzeyi seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Spinal MRG'de servikal 3 düzeyinden başlayan torakal 8 düzeyine uzanan yer yer kistik komponentin eşlik ettiği T1 izo-hipointens, T2 hiperintens heterojen kontrast tutan intramedüller lezyon saptandı.Torakal 2-7 arası laminotomi ile gross total tümör eksizyonu yapıldı. Postoperatif erken dönemde 2/5 paraparetik idi. Ancak postoperatif 4. günde ateş yüksekliği, febril konvulziyon ve pnömoni tablosu gelişmesi üzerine solunum desteğine alındı. 15.günde exitus oldu.

Histopatolojik incelemeye göre; Bazofilik miksoid zeminde gevşek perivasküler düzenlenme gösteren küçük uniform hücrelerle karakterize pilomiksoid astrositom tanısı aldı.

Tartışma: PMA ilk defa 1999 yılında Tihan ve arkadaşları tarafından tanımlanmış ve 2007 yılında WHO tarafından pilositik astrositomun subtipi olarak sunulmuştur. Nadir görülen bir tümör olup, tipik pilositik astrositomdan farklı olarak lokal rekürrens oranı yüksektir ve BOS ile yayılım gösterebilir. Tedavi stratejisi tartışmalıdır. Tümör kitlesini azaltılması, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi önerilmektedir. 3 yaş altında radyoterapi tartışmalı olup yalnızca multiajan kemoterapiyi öneren çalışmalar mevcuttur. Prognozu öngörebilmek için uzun süreli takiplere ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Pilositik astrositom, pilomiksoid astrositom, spinal kord

EPS-362[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARİAL İNTEROSSEÖZ MENENGIOM: OLGU SUNUMU

Cengiz Tuncer, Ömer Aykanat, Erhan Türkoğlu, Cem Dinç, Çiğdem Erdin, Soner Duru, Zeki Şekerci

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

Amaç: Ektopik menenjiom olarak da bilinen primer interosseöz menenjiomlar kafatasının nadir görülen tümörlerindedir. İnterosseöz

menenjiomlar paranasal sinüs, deri, orbita ve nasal kavite gibi bir çok değişik yerde bulunabilmektedir. Ancak kafatası yerleşimli interesseöz menenjiomlar çok nadir görülmektedirler. Kafatası yerleşimli interesseöz menenjiomlu hastaların kliniğe en sık geliş sebebi kafatasında oluşan şekil bozukluğudur.

Yöntemler: 50 yaşında erkek hasta kafatası ön bölgesinde oluşan şişlik nedeniyle polikliniğe geldi. Hasta yaklaşık 1 yıl önce şişliği farkettiğini ancak her geçen gün şişliğin arttığını ve beyin cerrahisi polikliniğine geldiğini belirtti. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bir bulgu tespit edilmeyen hastaya kranial MRG çekildi. Çekilen kranial MRG'de solda frontal kemikte genişlemeye neden olan trabeküler vasıfta yaklaşık 9x3.7 cm. boyutunda yer kaplayıcı lezyon izlendi (Resim1, 2). Lezyonun belirgin kontrast tuttuğu, orta hat şiftine yol açtığı ve durayı kalınlaştırdığı görüldü.

Sonuçlar: Radyolojik görüntüsü interesseöz menenjiomla uyumlu olan hasta opere edildi. Patoloji sonucu interesseöz menenjiom tanısını doğrulayan hastanın takiplerinde ek problem olmadı. Postop 1. Ayda kontrol kranial BT çekilen hastanın BT'sinde cilt altı hava değerleri ve kemik defekt dışında balırgin bir patoloji izlenmedi (Resmi-3).

Tartışma: İnteresseöz menenjiomların oluşumu ile ilgili çeşitli teoriler mevcuttur. Bunlardan en çok kabul gören iki teori; bu tümörlerin araknoid hücre artıklarından ve ya diploik boşluk içindeki diferansiyasyonunu tamamlayamayan hücrelerden geliştiğidir. İnteresseöz menenjiomlar saf ekstrakalvaryl (tip-1), saf kalvaryl (tip-2) ve ekstrakalvaryl genişlemeye yol açan kalvaryl (tip-3) tip olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu tümörlerin oluşum mekanizması ne olursa olsun tedavisi geniş cerrahi rezeksiyonla kitlenin total eksizyonu ve sonrasında kranioplastidir.

Anahtar Sözcükler: İnteresseöz menenjiom

EPS-363[Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK SUBDURAL HEMATOMU, MAKROSKOBİK OLARAK MENENJİOMU TAKLİT EDEN LEPTOMENİNGEAL B HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Hakan Çakın, Bekir Akgün, Sait Öztürk, Fatih Serhat Erol
Fırat Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Primer intrakranial dural lenfomalar, dura materden orijin alan nadir görülen, diffüz lenfomalardır. Ancak parankimal yayımları yaygın değildir. Genellikle tek, iyi sınırlı kitle olarak görülürler. Sıklıkla B hücrelerinden köken alırlar. Baş ağrısına, nöropatiye, kafa içi basınç artışı semptomlarına neden olabilirler. Leptomeningeal lenfomalar radyolojik olarak menenjiom, metastatik karsinom, granülom, enfeksiyon, ve hematoma gibi çeşitli lezyonları taklit edebilirler. Bu nedenle kesin tanıda histopatolojik inceleme önemlidir.

72 yaşında bayan kusma, anlamsız konuşma ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. 2 hafta önce geçirilmiş kafa travması öyküsü mevcut. BBT'de sağ frontoparietal bölgede subakut subdural hematoma ile uyumlu görünümü olan hasta acil operasyona alındı. Operasyon sırasında açılan burr hole'lerde hematoma rastlanmadı. Kraniotomi sonrası kalınlaşmış dura materin açılması ile makroskopik olarak menenjioma benzeyen, sert, kapsüllü, dura materi atake etmiş olan kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonrası B hücreli lenfoma rapor edildi. Nörolojik muayenesi tamamen düzelen hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Akut ve kronik dönem subdural hematomların tanı karmaşıklığı yapması nadirdir. Ancak subakut dönem hematomlar BBT de bir çok kitle gibi izodens olurlar. Lenfoma ve hematoma birbirinden MR ile ayrılabilir. Fakat kontrastlanma özelliklerindeki benzerliklerden dolayı dural lenfomanın menenjiomdan ayrımı zordur. Olgumuzda travma öyküsü nedeniyle BBT bulgularına güvenilip subakut subdural hematoma düşünüldü. Ayrıca kliniğinin kötüye gitmesi sebebiyle hasta acil operasyona alındığından MR ile ayırıcı tanıya gidilemedi.

Subakut dönem hematoma düşünülen olgularda MR, mümkünse kontrastlı MR çekimi hematoma ile kitle ayrımında önemlidir. Cerrahilerinde teknik farklılıklar içerdiklerinden dolayı operasyon öncesi subdural hematoma ile leptomeningeal bir kitlenin ayrımı ameliyatta kolaylıklar sağlar.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, primer leptomeningeal lenfoma, subdural hematoma.

EPS-364[Nöroonkolojik Cerrahi]

TİPİK FİLUM TERMINALE EPANDİMOMU VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Vaner Köksal

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Filum terminale tümörleri oldukça nadirdir. Filum terminaleden kaynaklanan epandimoma tümörü radyolojik ve cerrahi görüntüleri ile birlikte sunulmak istenmiştir.

Yöntemler: 63 yaşında kadın sağ tarafta daha fazla olan her 2 bacakta giderek şiddetlenen ve yürümesine engel olan ağrıları nedeniyle başvurdu. Yürüyüşü sırasında küçük adımlarla yürüyebildiği ve adım atmakta zorlandığı gözlemlendi. Yürüme şekli myelopati kliniğini düşündürmekteydi.

Lezyona ulaşmak için th12 ve L1 vertebraları spinoz çıkıntıları ile laminaları alınarak, bilateral faset eklemlere zarar verilmeyen total laminektomi yapıldı. Orta hatta dura yaklaşık 5cm açıldı, dura yaprakları 2 yana askı sütürleri ile asılarak lezyona ulaşıldı. Kitle arkasındaki köklerde diseke edilerek serbestleştirildi. Kitle bipolar ile yakılıp küçültüldükten sonra filumdan kesilerek ayrıldı.

Sonuçlar: Olgunun radyolojik görüntüleri ile torakal 12 lomber 1 vertebralar düzeyinde intradural yerleşimli kistik lezyonun, lipid içeriği nedeniyle belirgin hiperintens görünümü ve tam filumun sonlandığı yerde yer alması tipik filum terminale epandimomu olduğunu düşündürdü. Cerrahi sırasında yağ hücrelerinden zengin görümlü bir kitle ile karşılaşıldı. Kitle etrafına 360 derece çevrilerek bakıldığında tam olarak filum terminaleden kaynaklandığı üzerine geçen 1 adet sinir kökünde incelemek kitle üzerinde kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Filum terminalede tümörler oldukça nadirdir. Karşılaştığımız tüm spinal tümörlerin ise % 6'sından azını epandimomalar oluştururlar. Filumdaki epandimal hücrelerin fazlalığı nedeniyle, epandimomaların yaklaşık olarak %50'si filum terminalede ortaya çıkmaktadır. Epandimomalar, intramedüller spinal tümörlerin %35'ini oluşturmaktadır. 2. En sık görülen intramedüller tümördür. Yavaş büyüyen benign karakterli tümörlerdir. En benign ve yaygın görülen formu filum terminaledeki mikspapiller epandimomlardır. En sık rastlanılan yakınma ağrı ve bir ekstremitedeki kuvvet kaybıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, filum terminale, epandimoma

EPS-365[Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKOTORASİK BÖLGEDE NADİR GÖRÜLEN İNTRAMEDÜLLER SCHWANNOM: OLGU SUNUMU*Memduh Kerman¹, Nilgün Şenol²**¹Fatih Üniversitesi, Sema Uygulama Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul**²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta*

Amaç: İntramedüller schwannomlar spinal kord içinde yer alan ve spinal kord tümörlerinin %0.3-1'ini oluşturan nadir görülen iyi huylu tümörlerdir. İntramedüller schwannomların siringomyeli ile birlikte görülmesi de oldukça nadirdir.

Yöntemler: Vakamız, 36 yaşında dört ekstremitesinde hissizlik ve kuvvetsizlik şikayeti olan bir erkek olgu idi. Hastamızın servikal düzeyi altında duyu kaybı ve paraparezi vardı. Hastada, bizim kliniğimize gelmeden 10 ay kadar önce torakal siringomyeli nedeniyle yerleştirilmiş torakal siringosubaraknoid şant öyküsü vardı. Kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de servikotorakal bölgede kontrast tutan bir lezyon saptandı.

Sonuçlar: Posterior mikrocerrahi yaklaşımla kitle total çıkarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun yaşanmadı. Patolojik değerlendirme sonucu schwannom olarak geldi.

Tartışma: Schwannomlar kapsüllü tümörlerdir ve birçok vakada tam diseksiyon bildirilmiştir. Özenli görüntüleme yöntemleri doğru tanı konulmasında oldukça önemlidir. Preoperatif doğru tanı, uygun cerrahi planlama için gereklidir. Erken tanı ve tümörün tam çıkarılması daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller, schwannom, siringomyeli, siringosubaraknoid şant, tetraparezi

EPS-366[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI*Tuğrul Cem Ünal, Yavuz Aras, Mehmet Osman Akçakaya, İlyas Dolaş, Pulat Akın Sabancı, Aydın Aydoseli, Altay Sencer, Kemal Tanju Hepgül, Ali Nail İzgi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Lhermitte-Duclos hastalığı ya da diğer adıyla serebellar displastik gangliyositom, nadir görülen bir serebellar hamartomatöz lezyondur. Kesin tanı klinik, nöroradyolojik ve histopatolojik özelliklerin değerlendirilmesiyle konulur. Çoğu olguda tanıya giderken radyolojik görüntüleme yeterli olmaktadır.

Yöntemler: Bu olgu sunumunda kafa içi basınç artışına bağlı şikayetlerle başvuran ve opere edilen 28 yaşında erkek hasta klinik izlemi, manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG) ve histopatolojik özellikleri ile değerlendirildi.

Sonuçlar: 28 yaşında erkek hasta 4 aydır mevcut olan ve son 10 gündür artış gösteren baş ağrısı şikayeti ile dış merkezde değerlendirilerek kliniğimize yönlendirildi. Genel fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde sağda disdiadokokinezi ve sağa bakışta horizontal

nistagmus saptandı. MRG'sinde 4. Ventrikül posteriorunda yerleşmiş serebellumun her iki tarafına uzanım gösterip pons ve mezansefalunu sola ve öne deplase eden, Lhermitte-Duclos için karakteristik görünümü T1 hipointens, T2 hiperintens striyalı lezyon izlendi. Sağ serebellar folyaların belirgin hipertrofiye olduğu görüldü. Lateral ventrikül temporal hornlarında ve 3. ventriküle dilatasyonu mevcuttu. Hasta yatışından 2 gün sonra opere edildi. Suboksipital kranyektomi ve orta hat yaklaşımı ile lezyon 4. ventrikül tabanında izlendi. Kistik komponentleri bulunan yumuşak kıvamlı ve nöral dokudan tam ayrımı yapılamayan kitlenin ameliyat sonrası görüntülemelerinde totale yakın çıkartıldığı görüldü. Kesin tanıya histopatolojik olarak gidilememekle beraber radyolojik korelasyon varlığında serebellar displastik gangliyositomla uyumlu olabileceği belirtildi.

Tartışma: Lhermitte-Duclos hastalığı nadir görülen serebellar hamartomatöz bir lezyondur. Cowden sendromu ile de beraberlik gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Tanımlandığı 1920'den itibaren yaklaşık 230 olgu bildirilmiştir. En sık klinik prezantasyonu hidrosefaliye bağlı kafa içi basınç artışı ve bunun yanında serebellar bulgulardır. Günümüzde gelişen görüntüleme imkanları ve karakteristik MRG özellikleri sayesinde hastalığın tanısı radyolojik bulgulara dayanarak konabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-Duclos, serebellar displastik gangliyositom

EPS-367[Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİYOR FOSSA VE SPİNAL MALİGN MELANOM METASTAZI VE SPİNAL AVM OLGUSU*Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Selçuk Kalkışım, Gökhan Günaydın,**İsmail Hakkı Kurtuluş, Gürkan Uzun**Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

Amaç: Bu olguda posteriyor fossaya malign melanom metastazı olan ve takibinde paraparazisi gelişen, spinal metastaz?, spinal AVM ? düşünülen vakayı inceleyeceğiz.

Yöntemler: 52 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 7 yıldır metastatik malign melanom tanısı ile takipli hastanın bir kaç gündür baş ağrısı ve bulantı-kusması olması üzerine yapılan tetkiklerinde posteriyor fossada metastatik kitle ve hidrosefali tespit edildi. Acil operasyona alınan hastaya V-P şant takıldı. Üçüncü gün gerekli önerilerle taburcu edilen hasta bir hafta sonra paraparazisi(4/5 kk+) gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Acil çekilen MRG de yaklaşık olarak T5-T11 düzeyinde spinal kordun çevresinde perimedüller alanlarda genişleme ve tortiozite izlenmiştir. Distal spinal kordda santralde T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens ödem ile uyumlu sinyal değişikliği izlenmiştir. Lomber kesitlerde dural keseyi dolduran T1 ağırlıklı görüntülerde hafif hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hafif hipointens, İVKM sonrası homojen yoğun kontrastlanan metastatik kitle lezyonu izlendi. Ayrıca torakal kesitlerde spinal kordun çevresinde subaraknoid mesafede belirgin kontrast boyanan difüz metastaz izlendi. Hastaya LP yapıldı. Hemorajik LP si olan hastanın LP sonrası paraparazisi 1/5 e geriledi. Hastaya DSA önerildi. Ancak hasta DSA yı kabul etmedi ve kendi isteği ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Malign melanom oldukça agresif seyreden hemorajik metastazlar gerçekleştirir. Nadiren spinal metastaz yapar. Bu metastazlar

hemorajik özelliğe sahip olduğu için spinal SAK ile karışabilir. Bunun ayrımında DSA çekilmelidir.

Tartışma: Biz bu vakada spinal SAK tablosuna yol açan ve aynı anda aynı hastada görülen çok nadir bir durum olan malign melanom spinal metastazı ve spinal AVM yi sunduk.

Anahtar Sözcükler: AVM, malign melanom, metastaz, paraparazi, spinal, SAK

EPS-368[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİTİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR BENZERİ KOMONENT İÇEREN SEKONDER GLİOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı¹, Dilek Yavuzer², Abdullah Karakoç¹, Erdal Gür¹, Tufan Hiçdönmez¹

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Primitif nöroektodermal tümör (PNET) benzeri komponent içeren glioblastom(GBM), glioblastomun nadir bir varyantıdır. Bu varyant, hem tanı hem de tedavi sorunları oluşturur.

Yöntemler: Yirmi iki yaşında bayan olgu başağrısı, bulantı, kusma ve nöbet şikayetleri ile başvurdu. Altı yıl önce sol frontal kitle nedeniyle opere edilen olgunun patolojisi, grade 2 oligoastrostik tümör olarak değerlendirilmişti. Kranial MR'ında sol frontalde heterojen kontrast tutan ve çevresel yoğun ödem alanı bulunan kitle lezyonu mevcuttu. Ameliyat edilen olgunun yapılan patolojik incelemesinde, CD56 immünohistokimyasal boyaması ile hem glial hücrelerden oluşan komponentte, hem de hem de primitif hücrelerden oluşan komponentte boyanma gözlenirken, vimentin ile glial komponentte yaygın, primitif hücrelerden oluşan komponentte fokal olarak boyanma gözlendi. Ameliyat sonrasında radyoterapi uygulandı.

Sonuçlar: Primer glioblastom ile karşılaştırıldığında PNET benzeri komponent içeren GBM daha iyi prognoza sahiptir. Bunun için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: CD56, glioblastom, primitif nöroektodermal tümör, primitif nöroektodermal tümör benzeri komponent içeren glioblastom, sekonder glioblastom, vimentin

EPS-369[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL İNTERHEMİSFERİK BUTTERFLY HEMORAJİK KİTLE

Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, İsmail Hakkı Kurtuluş, Selçuk Kalkışım, İskender Samet Daltaban, Atanur Kuru

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

Amaç: Bu bildiride hematom ile karışan frontal interhemisferik butterfly hemorajik kitle vakasını inceleyeceğiz.

Yöntemler: 57 yaşında, erkek hasta. Baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma şikayetleri ile geldiği kurumumuzda yapılan muayenesinde sol 1/5 kadar hemiparazisi mevcut idi. BBT sinde sağ frontalde interhemisferik fissürede uzanım gösteren büyüklüğü 4x3 cm boyutunda etrafında ödem alanları

bulunan hiperdens hemorajik alan tespit edilirken, MRG si yüksek gradli glial kitle?, hemorajik kitle?, hematom? olarak yorumlandı. Kontrol MRG ve BBT ile takip edilen hastanın bir ay sonra çekilen MRG si yüksek gradli glial tm olarak yorumlandı. Hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında kitle içi kanama olduğu tespit edildi ve kitlenin bol kanamalı olduğu görüldü. Aşırı kanama nedeniyle operasyona devam edilemedi ve biyopsi alınarak işleme son verildi. Frozen Glioblastoma (WHO grade: IV) olarak geldi.

Sonuçlar: Derin yerleşimli hemorajik kitlelerin hematom ile karışabileceğini ve bu vakalarda kontrol MRG ve BBT ile takip edilmesi gerekmektedir.

Tartışma: Bu olguda ileri yaşların en yaygın intrakranial malign neoplazmi olan glioblastome multiforme lezyonunu inceledik. Bu neoplazmlar, kanlanması bol olduğundan hemorajik ile geldiklerinde intraparaknial hematomlarla karışabilirler.

Anahtar Sözcükler: Glial kitle, hematom, hemorajik kitle, interhemisferik

EPS-370[Nöroonkolojik Cerrahi]

LATERAL VENTRİKÜLDE YERLEŞİMİŞ SUBEPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Nurullah Yuçeer¹, Ayşe Karataş¹, İsmail Ertan Sevin¹, Fulya Çakalağaoğlu Ünay²

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

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

Amaç: Subependimomlar, nadir görülen, yavaş büyüyen, genellikle asemptomatik tümörlerdir. Sıklıkla 4. ventrikül (% 50-60) ve lateral ventriküller (% 30-40) de yerleşir. Nadiren 3. ventrikül, septum pellucidum ve spinal kordda görülür. Histolojik olarak WHO derece 1 tümörlerdir. Semptomlar tümör büyüklüğü ile ilişkili olup, hidrosefaliye bağlı bulgular ile belirti verir. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde iyi sınırlı, solid veya kistik-solid kitle olarak görülür, ve kontrast tutulumu az veya hiç yoktur.

Yöntemler: Lateral ventrikülde yerleşim gösteren bir subependimom olgusu sunulacaktır.

44 yaşında erkek hasta bir aydır olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi mevcuttu. Beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sol lateral ventrikül frontal horn yerleşimli lobüle, 4x2,5 cm boyutlarında, hafif kontrast tutan kitle ve hidrosefali tespit edildi. Hastaya interhemisferik transkalozal yaklaşım ile girilerek kitle total eksize edildi.

Sonuçlar: Postoperatif nörolojik defisiti olmayan hastanın patolojisi subependimom WHO derece 1 olarak geldi.

Tartışma: Subependimomlar nadir görülen tümörlerdir. Semptomatik hastalarda total cerrahi eksizyon önerilir. Lateral ventrikül yerleşimli olanlarda transkalozal yaklaşım, kortikal insizyon yapılmaması, postoperatif epilepsi riski nedeni ile transkortikal yaklaşıma tercih edilmelidir. Komplet eksizyon sonrası prognoz oldukça iyidir. Ek bir tedavi gerekmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, lateral ventrikül, manyetik rezonans görüntüleme, subependimom

EPS-371[Nöroonkolojik Cerrahi]

SCALP METASTASES FROM THYROID CARCINOMAS*Erhan Arslan¹, Selçuk Arslan²*¹*Department of Neurosurgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*²*Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Kanuni Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey*

Objective: Scalp metastasis of thyroid carcinoma is extremely rare and it can exhibit a variety of histologic appearances. The clinical and pathologic features in patients with scalp metastasis of thyroid carcinoma were presented in this study.

Methods: Scalp metastasis of thyroid carcinoma has reviewed in literature by using Pubmed and Medline up-to-date. The literature review revealed 37 cases of scalp metastasis from thyroid carcinoma. The most common histologic type was follicular carcinoma (46%), followed by papillary (35%) medullary (16%) and anaplastic carcinomas (3%). The clinical and pathologic features in patients with scalp metastasis were studied.

Results: Thyroid carcinoma represents 1% to 1.5% of all cancer cases reported annually and accounts for 57% of all deaths caused by endocrine malignancies. Well-differentiated thyroid carcinomas including papillary and follicular carcinoma are the most common thyroid malignancies comprising approximately 70% and 10% respectively, of all cases. Scalp as a distinct cutaneous are has a rich dermal vasculature and is a site of various primary and metastatic neoplasms. Different visceral malignancies such as cancers of lung, breast, thyroid, colon, kidney, adrenal glands and larynx can metastasize to scalp. Metastases to scalp from thyroid carcinomas are extremely rare and demonstrate advanced disease and poor prognosis.

Conclusions: A scalp nodule may be a diagnostic challenge if it is the presenting symptom of an occult neoplasm with low metastatic potential. Awareness of the histopathologic characteristics, and cutaneous metastatic patterns of thyroid carcinomas can help us to overcome the difficulty in diagnosis of such lesions.

Keywords: Thyroid carcinoma, metastasis, scalp

EPS-372[Nöroonkolojik Cerrahi]

KORPUS KALLOZUM LİPOMU: OLGU SUNUMU*Mehmet Hüseyin Akgül**Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya*

Amaç: Santral sinir sisteminin konjenital malformasyonları içerisinde sınıflandırılan lipomlar, intrakraniyal lezyonların %0.06-0.46'sını oluşturmaktadır. En sık orta hatta yerleşim göstermekte ve özellikle korpus kallozum disgenezisi olmak üzere sıklıkla konjenital anomalilere eşlik etmektedir. İntrakraniyal lipomlar genellikle asemptomatik olup, radyolojik incelemeler veya otopsi esnasında saptanır. Semptomatik olanlarda başağrısı, epileptik nöbet, psikomotor retardasyon, kraniyal sinir paralizileri görülmektedir.

Yöntemler: 28 yaşında bayan hasta, baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın öyküsünde son 1 yıldır artan

baş ağrıları vardı. Ancak hasta son 3 yıldır ara ara psikiyatri kliniğinden depresyon tedavisi almıştı. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde supratentorial serilerde; inferiyorda 3. Ventrikül tavanı düzeyinden başlayıp, süperiyora doğru interhemisferik fissür boyunca her iki lateral ventrikülün frontal hornu ve korpuslarını laterale yaylandıran, tüm sekanslarda yağ ile izotens görünüm ile karakterize yaklaşık 4.5x4x4 cm boyutlarında lipom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Korpus kallozum hipogenetikti. Hastanın yapılan elektroensefalografi (EEG) normal olarak saptandı.

Sonuçlar: İntrakraniyal lipomlu hastalarda cerrahiden olabildiğince kaçınılması, semptomaya yönelik ilaçlarla tedavi edilmesi önerilmektedir. Bizim olgumuzda da farmakoterapinin çok etkin olması bu görüşü desteklemektedir. Farmakoterapiye dirençli seçilmiş olgularda cerrahi düşünülebilir.

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. 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.

Anahtar Sözcükler: Korpus kallozum lipomu, sefalji

EPS-373[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL VE ORBİTAL UZANIMI OLAN FRONTAL SİNÜS PSAMMOMATOİD OSSİFİYE FİBROMU*Ali Erdem Yıldırım, Oğuz Karakoyun, Denizhan Divanlıoğlu,**Ergün Dağlıoğlu, Mert Şahinoğlu, Nuri Eralp Çetinalp, İbrahim Ekici,**Derya Karaoğlu, Ahmed Deniz Belen**Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Amaç: Psammomatoid ossifiye fibroma (POF) (Juvenil ossifiye fibroma) özellikle frontal, periorbital ve etmoid kemikleri tutar. Etiyolojisi bilinmemekle beraber travma predispozan faktör olarak düşünülmektedir. Fibroosseöz lezyonlar genellikle yavaş gelişen, lokal agresif seyir gösterebilen benign tümörlerdir. Klinik belirtileri propitozis, görme alanı bozuklukları, baş ağrısı ve kraniyofasial deformitelerdir. Tedavi total eksizyondur. Biz bu sunumda intrakraniyal ve orbital destruksiyon yapan dev bir psammomatoid ossifiye fibrom olgusunu tartışmaktayız.

Yöntemler: Yirmialtı yaşında erkek hasta, 1 yıldır sol gözde şişlik ve yüzde şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Sol gözde propitozisi olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kraniyal ve orbital MR incelemesinde; Sol frontal sinüsü dolduran, sinüs arka duvarını erode edip frontal loba bası oluşturan, ethmoidal hücreleri doldurup lateralde kribiform plate'i destrukte ederek sol orbita içerisine uzanım gösteren, T1A sekansta intermediate, T2A sekansta heterojen hiperintens çevresel ve septal kontrast tutulumu gösteren kistik ve homojen kontrast tutulumu gösteren solid komponenti olan, 6x5x5.5cm. boyutlarında kitle lezyonu saptandı (Resim1).

Hasta bifrontal kraniyotomi ve frontobasal yaklaşım ile opere edilerek önde etmoidal hücrelere kadar inen ve kafa tabanında erezyon yapan solid-kistik kitle lezyonu grosstotal çıkartıldı (Resim 2).

Sonuçlar: Postoperatif genel durumu iyi, şuuru açık ve nörolojik defisiti olmayan hasta 5. gününde taburcu edildi

Tartışma: POF'lar sinonasal bölgenin nadir fibroosseöz lezyonları olup özel histomorfolojik özelliklere sahip, lokal agresif tümörlerdir. Maksilla ve mandibulada sık görülmekle birlikte kraniyum, nazal kemikler, etmoid ve orbitaya da yerleşebilirler. Orbita ve anterior kafa tabanı gibi dokulara yayılması önemli morbiditelerin nedenidir. Birinci seçenek tedavi total eksizyondur. Kafa tabanı, orbita ve etmoid sinüslerin tutulumu total cerrahi eksizyonu zorlaştırmaktadır ve subtotal eksizyonlar rekürrenslerin ana sebebidir.

Anahtar Sözcükler: Psammomatoid ossifiye fibrom, intrakranial ve orbital uzanım

EPS-374[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM

Abdullah Talha Şimşek¹, Tansu Gönen², Meltem Öznur³, Numan Karaarslan¹, Tamer Tunçkale⁴, Özkan Ateş¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği AD., Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği AD., Tekirdağ

⁴Tekirdağ Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: İntraosseöz menenjiomlar %1 den az oranda görülen total rezeke edildiklerinde tam kür olan lezyonlardır. Çalışmamızda Kliniğimizde opere edilen bir sfenoid kanat lokalizasyonlu intraosseöz menenjiom olgusu sunulmuştur

Yöntemler: 39 yaşında kadın hasta başın sağ tarafında şişlik, sağ gözün öne doğru çıkıklığı şikayetleri ile tarafımıza başvurmuş olup muayenesinde proptozisi mevcut. Çekilen MR ında T1 kesitlerinde sağ temporal kemikte, orbita lateral duvarında intraorbital alana uzanımı nedeniyle exoftalmiye neden olmuş, kitle saptandı. (Şekil: 1A) Sağ frontotemporal kraniotomi ile kitle total rezeke edilip, rekonstrükte edildi.(Şekil 1B, 2A, 2B, 3A, 3B). Patoloji sonucu meningotelyal menenjiom olarak geldi. 1 yıllık takibinde nüks gözlenmedi.

Sonuçlar: Primer intraosseöz menenjiomlu olgularda geniş cerrahi eksizyonu takiben kranial rekonstrüksiyon ile uzun süreli yaşam beklentisi sağlanabilir.

Tartışma: İntraosseöz menenjiomlar nadir görülen tümörlerdir. Bilinen risk faktörleri travma ve radyasyon olup, hastamızda her iki risk faktörü de yoktu. Bunların en sık yerleşimi sfenoid kanat olup olgumuzun lokalizasyonunda sfenoid kemiktedir. Bening lezyonlar olan intraosseöz menenjiomların total rezeksiyonu önerilmektedir. Olgumuzda total rezeke edilmiş olup 1 yıllık takibinde nüks izlenmemiştir. Primer intraosseöz menenjiomlu olgularda geniş cerrahi eksizyonu takiben kranial rekonstrüksiyon ile uzun süreli yaşam beklentisi sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: İntraosseöz menenjiomlar, sfenoid kanat, rekonstrüksiyon

EPS-375[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL REKKURENS GÖSTEREN VE MULTİPLE EKSTRAKRANİAL METASTAZLARI OLAN MALİGN HEMANGİOPERİSTOMA

Hakan Duman, Aydın Canpolat, Ali Osman Akdemir, Harun Mehmet Özlü Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Hemangioperisitomalar nadir görülen, oldukça vasküler, kapiller damarların bulunduğu her yerde görülebilen perisit orijinli tümörlerdir. Bu tümörler genelde kas iskelet sisteminde yerleşirler.

Intrakranial yarleşimleri oldukça nadirdir. Hem lokal hem de santral sinir sisteminin uzak bölgelerinde rekürrens yapmaya meyillidirler. Hemangioperisitomaların biyolojik davranışları bazen grade II-III olarak sınıflandırılmalarına neden olacak kadar malign olabilmektedir. Yaygın ekstrakranial metastaza rastlanabilmektedir. Bu yazıda akciğer, trakea, paravertebral kas dokusu ve pankreas metastazi olan, aynı zamanda da intrakranial rekürrensi olan bir hemangioperisitoma olgusu sunulmuştur

Yöntemler: 26 yaşında bayan hasta epileptik nöbet şikayetiyle yatırıldı. Kranial MR görüntülemeye sol frontal bölgede kitle tespit edilmesi üzerine opere edilerek lezyon total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucunun hemangioperisitoma olarak alınması üzerine medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi tarafından değerlendirilen hastaya radyoterapi uygulanmadı. Postopeatif 2. ay kontrollerinde yapılan PET ve MRG tetkiklerinde operasyon bölgesinde rekürrens, mediasten ve pankreasta metastatik kitleler tespit edilmesi üzerine önce toraks kitlesi, sonrasında kranial rekürrens operasyonu yapılan hastaya ek olarak radyoterapi uygulandı. Daha sonra 8.ay kontrollerinde kranial rekürrens izlenmedi ancak aynı dönemde servikal paravertebral kas ve trakeada saptanan kitleler çıkarılarak histopatolojik inceleme sonuçları malign hemangioperistoma olarak raporlandı.

Sonuçlar: Olgumuzda olduğu gibi radyoterapi uygulanmadığından 2 ay gibi kısa bir dönemde rekürrens gözlenmiş, 2. cerrahi sonrası uygulanan radyoterapi sonrası, 8. ayda herhangi bir kranial rekürrens izlenmemiştir. Bu nedenle cerrahi tedavi sonrası histopatolojik tanı konur konmaz radyoterapi uygulanması gerektiği kanısındayız.

Tartışma: Hemangioperisitomaların agresif davranış gösterdiği konusunda düşünce birliği vardır. Cerrahi rezeksiyon genellikle ilk tedavi yöntemidir. Ancak yüksek nüks oranı ve metastaz eğilimi hemangioperisitomaların tedavisini oldukça zorlaştırmaktadır. Cerrahi sonrasında hastalar radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedaviler açısından hassasiyetle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hemangioperistoma, metastaz, rekürrens, radyoterapi

EPS-376[Nöroonkolojik Cerrahi]

DYKE-DAVİDOFF-MASSON SENDROMUNA EŞLİK EDEN EPİDERMOİD TÜMÖR VE ARAKNOİD KİST BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Tuncay Ateş¹, Ali İhsan Ökten¹, İsmail Uysal¹, Ali Arslan¹, Ebru GüzeP, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

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

Amaç: Dyke-Davidoff-Masson Sendromu (DDMS) serebral hemiatrofi, kontralateral hemiparezi ve epilepsi ile karakterize nadir görülen bir klinik tablodur. Bu sunuda interhemisferik bölge yerleşimli epidermoid tümör nedeniyle opere edilen ve eş zamanlı epidermoid tümör ve araknoid kist birlikteliği saptanan DDMS olgusu sunulmuştur.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, nöbet ve vücut sağ yarısında artan güçsüzlük şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde doğuştan itibaren sağ tarafında güçsüzlüğü olan hastanın 2 yaşından beri olan ve antiepileptik tedaviyle kontrol altında olan nöbet öyküsü mevcuttu. Ek olarak ılımlı düzeyde mental retardasyonu olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ tarafta silik hemiparezi ve hipoestezi saptandı. Kranial CT de sol tarafta frontal sinüste genişleme, kalvaryumda kalınlaşma, sol serebral hemisferde atrofi saptandı. Ek olarak sol temporal fossa ve interhemisferik bölgede hipodens kistik alan mevcuttu. Diffüzyon MR tetkikinde temporaldeki lezyon araknoid kist ile uyumlu iken, interhemisferik lezyon epidermoid tümörle uyumlu olarak difüzyon kısıtlanması göstermekteydi. Hasta interhemisferik yerleşimli kitle nedeniyle opere edildi. Patoloji sonucu epidermoid tümör olarak raporlandı. Araknoid kist nedeniyle hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuçlar: DDMS edinsel veya kazanılmış nedenlerle oluşabilir. Radyolojik olarak tek taraflı serebral hemisfer atrofisi ve bununla ilişkili olarak kafatasında kalınlaşma, paranasal sinüslerde ve mastoid hava hücrelerinde genişleme gibi kompensatuar kemik değişiklikleri tipiktir. Klinik ve radyolojik bulgularla DDMS tanısı konulan hasta nadir görülen klinik bir antite olması ve eşlik eden eş zamanlı çoklu intrakraniyal patoloji varlığı nedeniyle sunuldu. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu literatürde bildirilen epidermoid tümör ve araknoid kistin eşlik ettiği DDMS saptanan ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, Dyke-Davidoff-Masson sendromu, epidermoid tümör

EPS-377[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLFAKTÖR SİNİR SCHWANNOMU

Abdulfettah Tımturk¹, Abdulkem Gökoğlu¹, Olgun Konaş², Ali Kurtsoy¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Schwannomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %8'ini oluşturan sinir kılıflarındaki Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. En sık vestibüler sinirden köken alan bu lezyonların 1.kraniyal sinirden köken alması oldukça nadirdir.

Yöntemler-Olgu: 34 yaşında bayan baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı. Kranial BT'sinde nazal kavite superior kesimden başlayıp süperiora frontal lob orta hattına uzanan, falksta 9mm sola itilmeye neden olan 5x5 cm ölçülerinde hipodens alan izlendi. Kranial MRG'sinde T2-A heterojen hiperintens, T1-A ılımlı hipointens, heterojen kontrast tutulum gösteren, çevre giral ve sulkal yapılar da itilmeye neden olmuş, posteriorda korpus kollozum rostrum ve genusuna bası yapan kitle tespit edildi. Subfrontal yaklaşım ile total kitle rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik tanı olfaktör sinir schwannomu olarak rapor edildi.

Sonuçlar: Bu tümörlerin orjini hala netleşmemiş olmakla birlikte, bu benign davranışlı lezyonlar, başarılı cerrahi tedaviyle iyi yanıt vermektedirler. Nadir gözlenen bu lezyonların histopatolojik tanısı için dikkatli davranılmalıdır.

Tartışma: Olfaktör sinir schwann hücreleri, olfaktör kılıf hücreleri veya olfaktör kılıf yapan glia hücreleri olarak da bilinirler Aksonal debris, ölü hücreleri ve bakterileri fagosite etme, nörotropik faktör salgılama ve mukoza üzerinde immunoprotektif etki özellikleri vardır. Glial fibriler asidik protein, S100v e p75 gibi glial markerlar eksprese ederken, nestin ve vimentin gibi glial markerlar da eksprese etmesi bu özel glia dokusunun anlaşılmasına yardımcı olur. Ayırıcı tanıda Olfaktör Ensheating Cell tümörü sadece CD-57/Leu7'yle boyanmasıyla ekarte edilebilir. Tümör kökeni için çeşitli karmaşık hipotezler bildirilmiştir. Gelişimsel teorilere göre, ektodermal schwann hücrelerine transforme olan mezenkimal pial hücrelerinden ve/veya santral sinir sistemi içindeki aberran nöral krest hücrelerinden köken alır. Gelişimsel olmayan teorilere göre intrakraniyal schwannomlar komşu perivasküler sinir pleksuslarından köken alır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktör sinir, schwannom, nadir

EPS-378[Nöroonkolojik Cerrahi]

PARAFALKSİYAN MENENJİOMA: OLGU SUNUMU

Süleyman Coşkun

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Amaç: Menenjiomlar, tüm intrakraniyal tümörlerin % 15-20'sini oluşturan, benign, yavaş büyüyen ve total eksizyonları sonrası son derece düşük rekürrens oranına sahip tümörlerdir. Dural invazyon sık görülmektedir.

Yöntemler: 57 yaşındaki bayan hasta bayılma ve sağ tarafında güçsüzlük yakınımı ile nöroloji kliniğinden devir alındı. 2/5 hemiparezi mevcut idi. Beyin MRG' da verteks düzleminde sol parietookspitalde posterior falks sol lateral komşuluğunda dura tabanlı hafif kontrast tutulumu gösteren düzgün sınırlı 35x34 mm boyutlarında kitle lezyonu ve komşuluğunda parietalde beyaz cevher alanında vazojenik ödem görünümü dikkati çekti. Belirgin orta hat şifti yok idi.

Sonuçlar: SEP ve MEP nöromonitorizasyon eşliğinde güvenli alan belirlenerek mikroskop ve CUSA yardımıyla simpson grade 1 rezeksiyon yapıldı. İnvaze olan dura çıkarıldı ve fasia lata grefti ile primer suture edildi. Hastanın postop ve 8 aylık takibi sonrası nörolojik defisitlerinde tam düzelme görüldü. Nüks-recürrens izlenmedi.

Tartışma: Beyin tümörlerinin radikal cerrahisinde mikroskop ve CUSA'yla birlikte nöromonitorizasyonda yüz güldürücü başarılı sonuçlar almak için Nöroşirürji pratiğinde rutin olarak yerini almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, nöromonitorizasyon

EPS-379[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL NÖROSİTOM İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KOROID PLEKSUS PAPİLOMU

Erhan Arslan¹, Turgut Kuytu¹, Özlem Yapıcıer², Şükrü Yıldırım³, Kudret Türeyen^{1,2}

¹Özel Medikal Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

³Patomer Patolojik Tanı Merkezi, Patoloji Bölümü, Bursa

Amaç: Santral nörositom ve koroid plexus papillomları nadir görülen santral sinir sistemi tümörleridir. Her iki tümörde intrakranial basınç artışı bulguları ve sıklıkla da hidrosefali ile prezente olurlar. Özellikle genç erişkinlerde görülme sıklığı fazladır. Literatürde santral nörositom ve koroid plexus papillomunun birlikte görüldüğü olgu bildirilmemiştir.

Yöntemler: Olgumuz 33 yaşında erkek hasta, şuur bozukluğu ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurduğu başka merkezden bölümümüze bir gün sonra refere edildi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, kranial saha intakt, taraf bulgusu yoktu. Çekilen kranial BT ve MRI'da sol lateral ve 3. ventrikülü doldurmuş düşük kontrastlanan tümoral kitle, intraventriküler hemoraji ve hidrosefali saptandı.

Sonuçlar: Sol parietooccipital transkortikal girişimle tümoral doku ve hemoraji total boşaltıldı. Postoperatif dönemde gelişen hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant takıldı. Nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Santral nörositom ve koroid plexus papillomları nadiren intraventriküler hemoraji ile prezente olurlar ve literatürde iki tümörün birlikte görüldüğü bildiri bulunmadık.

Anahtar Sözcükler: Nörositom, koroid pleksus papillomu

EPS-380[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRİGEMİNAL NEURALJİ İLE PREZENTE OLAN İZOLE KAVERNÖZ SİNÜS MİYELOİD SARKOMU

Teyyup Hasanov, Murat Şakir Ekşi, Özgür Çelik, Yaşar Bayri, Süheyla Uyar Bozkurt, Mustafa İbrahim Ziyal
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Miyeloid sarkomlar immatür miyeloid seri hücrelerinden kaynaklanan ekstramedüller malign tümörler olup, akut miyeloid lösemi hastalarının %2,5-8'inde görülür. Kemik iliği tutulumu olmaksızın izole miyeloid sarkom ise oldukça nadir görülen bir tablodur. Oldukça nadir görülen, kavernoöz sinüsü tutarak radyolojik olarak trigeminal schwannomu taklit eden ve trigeminal neuralji ile prezente olan bir miyeloid sarkom olgusunun ilgi çekici radyolojik ve klinik özellikleri sunulmuştur.

Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta kliniğimize, uzun süredir mevcut olan sol yüz yarısında ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinin sorgulanması sonucunda 2006 yılında AML tanısı ile kemoterapi ve olog kemik iliği nakli yapıldığı ve tam remisyona sağlandığı öğrenildi. Hastanın yapılan kranial MR görüntülemelerinde sol kavernoöz sinüsü tutan ve meckel cave'den pontoserebellar köşeye uzanım gösteren kontrast tutan lezyon saptandı.

Sonuçlar: Hasta opere edilerek subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde şikayetleri geçen hasta sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu miyeloid sarkom olarak bildirildi. Hematoloji bölümüne yönlendirilen hastanın yapılan kemik iliği biyopsisi sonucunda sistemik relaps saptanmadı. Hastanın tedavisi radyasyon onkolojisi, medikal onkoloji ve hematoloji bölümlerince devam etmektedir.

Tartışma: Miyeloid sarkomlar çeşitli dokuları tutabilse de santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadirdir. Bu lezyonun kavernoöz sinüs tutulumuna bağlı trigeminal neuralji oluşturması ise az sayıda olgu sunumlarında bildirilmiştir. Kavernoöz sinüste lokalize radyolojik olarak trigeminal schwannomu andıran tümörlerde kavernoöz sinüs miyeloid

sarkomunun, özellikle özgeçmişinde hematolojik hastalık öyküsü olan olguların ayırıcı tanısında akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Trigeminal neuralji, kavernoöz sinüs, miyeloid sarkom

EPS-381[Nöroonkolojik Cerrahi]

89 MENİNGİOM OLGUSUNUN KLİNİKO-PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Pınar Karabağlı¹, Hakan Karabağlı²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Konya

Amaç: Son 7 yılda Konya Numune Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde meningiom tanısı almış kranial ve spinal olguların klinikopatolojik özelliklerini ve bölgemizdeki sıklığını araştırmaktır.

Yöntemler: 2005-2012 yılları arasında cerrahi tedavi yapılan ve histopatolojik sonuçlarına göre meningiom tanısı alan hastalar ele alındı. Olgular klinik, radyolojik, yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve histopatolojik özellikleri ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 89 meningiom olgusunun 69'u kranial 20'si spinal yerleşimlidir. Kranial olgular en sık konveksite ve parasagittal, spinal olgular ise torako-lomber yerleşimlidir. Olguların 52'si kadın, 37'si erkek olup, yaş aralığı 18-81 ve ortalama yaş 52.7 dir. Histopatolojik olarak en sık meningotelyal meningiom izlenmiştir. Olguların 54'ü derece I, 13'ü derece II ve 2 tanesi derece III olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Meningiomlar kadınlarda erkeklerden 1.4 kat daha sık izlenmektedir. Büyük oranda morfolojik olarak benign özellikte tipik meningiom izlenmektedir. Kranial olguların parasagittal ve konveksite yerleşimleri sıktır. Spinal olgular ise sıklıkla torakolomber yerleşimlidir. Proliferatif indeksin yüksekliği olguların histopatolojik dereceleri ile uyumludur. Bazı tip meningiomların belli lokalizasyonlarda daha sık yerleşimi dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Kranial, meningiom, patoloji, spinal

EPS-382[Nöroonkolojik Cerrahi]

EPİDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN ALIŞILMAMIŞ DURAL METASTAZLAR: İKİ OLGU SUNUMU

Fatih Erdi, Erdal Kalkan, Fatih Keskin, Bülent Kaya, Yasar Karataş
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu raporda epidural hematomu taklit eden Ewing sarkomu ve over adenokarsinomunun dural metastazı tespit edilen iki olgu sunulup klinik değerlendirmesi yapılmıştır.

Tartışma: Dura malign hastalıkların beyin parankimine yayılmasında önleyici bariyer olarak rol alır. Ewing sarkomu ve over adenokarsinomunun dural metastazları oldukça nadir görülen patolojik durumlardır. Ewing sarkomunun dural metastazı birkaç çalışmada gösterilmiştir ancak over adenokarsinomunun dural metastazı daha önce bildirilmemiştir. Dural metastazların radyolojik görünümü hematoma gibi durumları taklit ederek yanlış tanıya sebebiyet verebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, dural metastaz

EPS-383[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRONİK OTİTİN NEDEN OLDUĞU TRANSVERS SİNÜS İNVAZYONU İLE TÜRÖR İÇİNE KANAMA BİRLİKTELİĞİ*Erkin Gonca¹, Ercan Bal¹, İsmail Bozkurt¹, Murad Bavbek¹, Oktay Algın²*¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara**Amaç:** Türör içine kanamanın nedeni olarak kronik otitis mediaya sekonder transvers sinüs perforasyonuna dikkat çekmek**Yöntemler:** Acil serviste şuur bulanıklığı şikayetiyle değerlendirilen 30 yaşında bayan hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ temporo-okspital bölgede kitle ve yaygın intralezyonel kanama görüntüsü mevcuttu. Herhangi bir kuvvet kaybı yoktu. Ense sertliği pozitif. Kranial MR ve MR anjiyografi görüntülemelerinde sağda kronik otitis media ve sağ transvers sinüs invazyonu saptandı. Acil olarak ameliyata alındı. Operasyon esnasında transvers sinüs duvarının perforasyonu ve kanamanın buradan kaynaklandığı görüldü. Postoperatif dönemde yapılan odyometrisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Kitle patolojisi meningotelyal menenjiom WHO Grade 1 lehine yorumlandı.**Sonuçlar:** Genç erişkin hastalarda türör içi kanamaların nadir bir nedeni de kronik otitis mediaya sekonder transvers sinüs perforasyonudur.**Tartışma:** Türör içine kanama beyin cerrahisi pratiğinde rastlanabilen patolojilerden birisi olmakla beraber kanamaya yönelik etyolojik nedenler çeşitlilik göstermektedir. Gerek cerrahi yaklaşım gerekse cerrahi tedavi sonrası takip açısından hastaların etyolojik nedenlerinin detaylı incelenmesi önem arz etmektedir.**Anahtar Sözcükler:** Sinüs, otit, menenjiom

EPS-384[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBRAL METASTAZLARDA CERRAHİ - 364 HASTADA RETROSPEKTİF İNCELEME*Ramiz Ahmedov¹, İnanç Çağırın², Nevhis Akıntürk³, Fatih Muhammet Sarı⁴, Esra Aslıhan Çağırın⁵, Nurcan Özdamar⁶, Nezih Oktar⁷, Tayfun Osman Dalbastı⁸*¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir²Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., İzmir³Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya⁴Manisa Devlet Hastanesi, Manisa⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir⁶Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı, Ali Çetinkaya Bulv. No:66/11, Konak, İzmir⁷Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir**Amaç:** İntrakranial lezyonlar arasında, metastazlar primer beyin türörlerinden 10 kat fazla rastlanmaktadır. Bu çalışmamızda amacımız literatür eşliğinde Ege Üniversitesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2001-2011 yılları arasında takip ve tedavi görmüş beyin metastazların klinik ve radyolojik özellikleri ile cerrahi sonuçlarının değerlendirmesi ve cerrahi deneyimlerimizin aktarılmasıdır.**Yöntemler:** Bu çalışmada 2001-2010 yılları arasında Ege Üniversitesi

Tıp Fakültesi Nöroşirürji anabilim dalında cerrahi tedavi gören 364 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik, yerleşim bölgesi ve primer odak açısından sınıflandırılması, ilkin tanı ve beyin metastazı arasındaki süre, patolojileri, ameliyat öncesi ve sonrası Karnowsky Performans Skoru (KPS) incelenmiştir.

Sonuçlar: Serebral metastaz tanısıyla opere edilen 171 erkek ve 193 kadın toplam 364 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşları 48.8 ± 14.3 yıl (25-76) idi. Hastaların %47.8'i KİBAS bulguları, %34.1 fokal güçsüzlük, %26,9 bilinç ve mental değişiklik, %21.9 ataksi ve %19.0'u epilepsi ile başvurmuştur. Olguların %10.4'ünde primer odak tespit edilemezken %48.1'inde primer akciğer olarak tespit edilirken, % 15.9'unda meme, %6.6 gastrointestinal sistem, %7.7 renal ve %3.0'nda malign melanom olarak saptanmıştır. %23.9 multiple metastaz tespit edilirken, %77.5 supratentorial %22.5 infratentorial lokalizasyon gözlemlenmiştir. Postoperatif ortalama yaşam süresi 10.8 ay bulunurken, ortalama sağ kalım yüzdesi 6 ay, 1 ve 2 yıla göre sırasıyla % 45.1, %21.7 ve %4.9 olarak bulunmuştur.**Tartışma:** Her geçen gün artan kanser görülme oranı ve saldırgan tedavi sonucu, uzayan yaşam beklentisi göz önünde bulundurulduğunda metastazların görülme sıklığının da artacağı aşikârdır. Seçili olgularda ana hastalıktan bağımsız olarak serebral metastaz cerrahisinin sağ kalım ve hayat kalitesine olumlu yönde etkisi bulunmaktadır.**Anahtar Sözcükler:** Karnowsky performans skoru, primer odak, sağ kalım süresi, serebral metastaz

EPS-385[Nöroonkolojik Cerrahi]

BEYİN SAPINDA YERLEŞMİŞ PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU*Abdulfettah Tümtürk¹, Halil Ulutabanca¹, Şükrü Oral¹, Ali Kurtsoy¹, Olgun Kotas²*¹Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri**Amaç:** Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL) İmmün yetmezliği olmayan olgularda son derece nadir görülen türörler olup, genellikle supratentorial yerleşim gösterirler. Bu yerleşimdeki PSSSL'nin çoğunluğunu B hücreli lenfomalar oluştururlar. İnfratentorial yerleşim daha nadir görülmektedir. Beyin sapı tutulumu ise bu bölge lezyonlarının %3 ünü oluşturmakta ve çoğunlukta T hücreli lenfoma şeklinde görülmektedir. Ayırıcı tanıda en çok yüksek grade glial türörler ve metastazlar ile karıştırılmaktadır. Konvensiyonel MRG'de lezyona spesifik bulgular olmakla birlikte ayırıcı tanıyı sağlamada yetersiz kalmaktadır. Özellikle sık karıştığı durumlarda tedavi protokollerinin farklılığı göz önüne alındığında ayırıcı tanının önemi artmakta ve ileri MRG yöntemlerinin kullanımı gerekli olmaktadır. Tüm görüntüleme yöntemlerine rağmen ayırıcı tanıyı yapılamayan olgularda doku tanısı için cerrahi rezeksiyonun bir alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.**Anahtar Sözcükler:** PSSSL, beyin sapı, MR, ayırıcı tanı

EPS-386[Nöroonkolojik Cerrahi]

FİBRÖZ DİSPLAZİ: İKİ OLGU SUNUMU

Nuriye Güzin Özdemir¹, Veysel Antar¹, Salim Katar¹, Ersal Karakaş¹, Erol Rüstü Bozkurt², Kemal Behzatoğlu², Kaya Kılıç¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

Amaç: Kranyal fibröz displaziler nadir görülüp tüm primer kemik lezyonlarının %1'den azını oluştururlar. Kafa tabanı, yüz ve kranyal sınırları kapsadığında cerrahi yaklaşım zordur. Çalışmamızda fibröz displazili iki olgu rapor edilmiştir. Klinik prezentasyon, cerrahi yaklaşım ve hastaların ameliyat sonrası bulguları ile birlikte fibröz displazi hastalığı tartışılmıştır. **Yöntemler:** Kliniğimizde Aralık-2010 ve Eylül-2012 tarihleri arasında sırasıyla sol paryetal şişlik ve sol kranyofasyal kozmetik deformiteyle başvurmış, 38 ve 39 yaşlarında 2 erkek hasta, kranyal fibröz displazi tanısıyla ameliyat edilmiştir. İlk hastanın ameliyat öncesi bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT), ikinci hastanın ameliyat öncesi BBT ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde sırasıyla sol paryetal ve sol frontoparyetal kemiği destrükte eden kitlesel lezyon saptanmıştır. Her iki hastada da deformiteyi düzeltmeye yönelik kitle rezeksiyonu yapılmıştır. Ameliyat sonrası nörolojik defisit gelişmemiş, kontrol BBT ve MRG'lerde lezyonların gerilediği ve hastaların günlük yaşamsal aktivitelerinin düzeldiği görülmüştür.

Sonuçlar: Kranyofasyal deformite yaratan lezyonlarda öncelikli tedavi cerrahidir. Lezyonun çıkartılması/küçültülmesi ve rezeksiyon sahası genişse, aynı seansta kranyoplasti ile defektin onarımı mümkündür.

Tartışma: Fibröz displazi kemiğin iyi huylu gelişimsel bozukluğu olup vücudun değişik yerlerindeki kemiklerde görülebilir. Son dönemlerdeki histopatolojik çalışmalarda osteoblastik diferensiyasyon ve maturasyondaki defekt, kromozom 20'deki genetik mutasyonla ilişkilendirilmiştir.

Ameliyat öncesi detaylı klinik değerlendirme ve nörooftalmolojik muayene yapılmalı, fasyal yapıları değerlendirmek için paranazal sinüs BT'si çekilmelidir.

Kranyal fibröz displazide hem kozmik deformite, hem de kranyal sinir tutulumu olabilir tedaviyi güçleştirir. Konservatif kalınan hastalarda pamidronat tedavisinin osteoklastların resorptif aktivitesini engelleyerek fibröz displazi gelişimini geriletmediği bildirilmiştir. Ancak büyük kitlesel lezyonlarda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Cerrahi tedavide amaç kitleyi ortadan kaldırmak, kranyal sinir basısı varsa dekomprese etmek ve kozmetik sorunu ortadan kaldırmaktır.

Anahtar Sözcükler: Kranyal fibröz displazi, cerrahi rezeksiyon

EPS-387[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER GLİAL KİTLE

Çağatay Çalikoğlu, Murteza Çakır, Serkan Zengin, Kürşat Karadağ, Yusuf Tüzün

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Spinal kitleler nadir görülen tümörler olmakla birlikte belirgin morbidite ve mortaliteye neden olan lezyonlardır. İntramedüller tümörler

tüm spinal tümörlerin %10'unu oluşturmakla birlikte, en sık servikal bölgede yerleşirler. İntramedüller tümörlerin %60'ını astrositom veya ependimomlar oluşturmaktadır.

Yöntemler: 5 yaşında kız hastanın yürüme bozukluğu ve solda uyuşma şikayeti üzerine yapılan nörolojik muayenesinde solda 2/5 hemiparezi tespit edilmesi üzerine yapılan spinal ve kranial MRG sonucu C2-C7 vertebralar arası uzanım gösteren intradural, intramedüller glial kitle ile uyumlu görünüm tespiti üzerine hasta yatırıldı.

Sonuçlar: Nöromonitarizasyon eşliğinde opere edilip, postop ek nörodefisit gelişmeyen hastada grade 3 astrositom patoloji tanısı konuldu ve pediatrik onkoloji servisine sevk edildi.

Tartışma: Spinal tümörler erken tanı ve çabuk cerrahi gerektiren lezyonlardır. Düşük gradeli astrositomlarda radikal cerrahi sonrası 5 yıllık sağkalım %95 olmakla birlikte bu olgudaki gibi yüksek gradeliler de hidrosefali ve leptomeningeal yayılım görülme olasılığı daha sıktır. Bundan dolayı yüksek gradeli astrositomlarda radikal cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ile desteklenmelidir. Nöromonitarizasyon'un bu olgularda postoperatif nörodefisit gelişmemesi adına intraoperatif son derece faydalı bir uygulama olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Spinal intramedüller tümörler, çocuklar, cerrahi tedavi, astrositomlar

EPS-388[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL RÜPTÜRE DERMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca, Melih Çekinmez, Kadir Tufan, Özgür Kardeş, Fatih Aydemir, Mehmet Nur Altınörs

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Dermoid tümörler, tüm intrakranial tümörlerin %0.3'ünü oluşturan konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir. Genellikle orta hat yerleşimli olan bu tümörlerin içerisinde; saç, ter ve yağ bezleri gözlenebilir. Nadiren spontan olarak rüptüre olabirler. Klinik bulgular; tümör ve rüptüre olduğu bölge lokalizasyonuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Subaraknoid aralığa ve ventriküllere rüptüre olan olgularda; aseptik menenjit ve hidrosefali tabloları gelişebilmektedir.

Yöntemler: 1 aydır şiddetli baş ağrısı olan 26 yaşında kadın hastanın, bulantı ve bir kezde bayılması olmuş. Nörolojik muayenesi normal idi. Beyin MRG'sinde; sol temporalde, ekstraaksiyel yerleşimli 22x22 mm boyutlarında, düzgün konturlu, büyük komponenti yağ intensitesinde heterojen lezyon saptandı. Ayrıca subaraknoid mesafelerde ve sol lateral ventrikülde daha yoğun gözlenen, rüptüre dermoid tümörü düşündüren yaygın yağ intensiteleri saptandı (Resim 1). Hastada baş ağrısı dışında ciddi aseptik menenjit bulgu olmamasına rağmen, steroid tedavisine başlandı. Sol frontotemporal kraniotomi yapılarak tümör, kapsülüyle birlikte gross-total çıkarıldı. Tümör içerisinde kıl parçaları gözlenmekteydi. Postoperatif dönemde nörolojik defisit saptanmadı. Baş ağrısı belirgin ölçüde azalan hastada, steroid tedavisi dozu azaltılıp kesildi. Tümör patolojisi; geniş alanlarda sebaseöz skuamli materyal ile çok katlı yassı epitel fragmanlarının izlendiği dermoid kist olarak raporlandı. Postoperatif 10.gün beyin MRG'sinde ise; sol temporal lobdaki lezyonun totale yakın çıkarıldığı, ancak ventrikül hornları ile bazal sisternalar içerisinde milimetrik yağ sinyalleri gözlendiği raporlanmıştır (Resim 2).

Sonuçlar: Rüptüre dermoid tümör olgularında, komplikasyonların

tedavisine ivedilikle başlanmalı ve aseptik menenjit tablosu varsa yüksek doz steroid tedavisi verilmelidir. Cerrahi tedavide asıl amaç, tümörün mümkün olduğunca total çıkarımı olmalıdır. Ameliyat esnasında çevre dokulara yapışık olabilen tümör kapsülünün, çevre dokulara zarar verilmeden, diseke edilerek çıkarılması ve tümör içeriğinin subaraknoid mesafeye kaçırılmaması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid tümör, intraserebral, rüptüre dermoid tümör

EPS-389[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV OLFAKTOR OLUK SCHWANNOMU: TOTAL CERRAHİ REZEKSİYON VE KAİDE ONARIMI

*Şahin Hanalioğlu, Hıdır Özer, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Genellikle kranial sinir köklerinden kaynaklanan intrakranial schwannomlar, tüm intrakranial tümörlerin %8'ini oluşturmaktadır. Ön kranial fossa veya subfrontal schwannomlar olarak da adlandırılan ve ayırıcı tanısında meningiom, nöroblastom gibi tümörler bulunan olfaktor oluk schwannomları ise oldukça nadir görülen tümörlerdir ve bugüne kadar yalnızca 33 olgu bildirilmiştir.

Yöntemler: Nadir bir dev olfaktor oluk schwannom olgusu klinik prezentasyon, görüntüleme ve cerrahi yaklaşım sonuçları ile sunulmaktadır.

Sonuçlar: 55 yaşında erkek hasta, bir aydır giderek artan baş ağrısı, bulanık görme ve koku alamama yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Kranial MRG'sinde ön kranial fossa kribriform plate düzeyine ve nazal pasaj superior kesimine santralize, ekstraaksiyel yoğun kontrastlanan, periferinde kistik bileşenler bulunan, hafif heterojen yapıda 8x6x7.4 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Bifrontal kraniotomi ile kitle eksizeyonu ve kaide onarımı yapılan hastanın patoloji sonucu schwannom olarak geldi. Geç dönemde gelişen rinore ve tansiyon pnömosefali nedeniyle kafa tabanındaki rezidü kitle endoskopik endonazal yaklaşımla çıkarıldı ve kaide onarımı yapıldı. Rinoresi devam eden hastaya kraniotomi yapıldı. Fasya lata grefti kullanılarak kaide onarımı yapıldı. 6. ay kontrolünde herhangi bir nörolojik ve cerrahi problemi bulunmayan hastanın kontrol MRG'sinde rezidü saptanmadı.

Tartışma: Histolojik orijini net olarak bilinmeyen olfaktor oluk schwannomları klinik olarak sıklıkla nöbet sonra baş ağrısı (%48), hiposmi/ anosmi (%42), görme bozukluğu (%21) ile karşımıza çıkmaktadır. Bu tümörlerin cerrahisi, cerrah için çok uzun ve yorucu olmaktadır. Ameliyat sonrası oluşan kafa kaidesi defektinin onarımında titizlik gösterilmesi ve sabırlı olunması gereklidir. Her ne kadar geniş kaide defekti ve minimal rezidü endoskopik endonazal yaklaşımla tedavi edilmeye çalışılmışsa da kaide defektinin primer olarak (kraniotomi) fasya lata grefti ile onarımının önemli bir tedavi seçeneği olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk, schwannom, ön kranial fossa, subfrontal, rinore, kaide onarımı

EPS-390[Nöroonkolojik Cerrahi]

PAROTİS BEZİ BAZAL HÜCRELİ ADENOKARSİNOMUN NADİR GÖRÜLEN SKALP METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu¹, Ali Kıvanç Topuz², Cem Atabey², Bülent Düz²

¹Van Asker Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, Van

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Skalp dokusu, beyini koruyan önemli yapılardan biridir. Skalp dokusunda genellikle primer tümörler ile birlikte metastatik tümörler de görülebilir. Biz bu yazıda skalpte nadir olarak görülen ingilizce literatürde önceden bildirilmemiş parotis bezi bazal hücreli adenokarsinomu metastazı ile uyumlu lezyonu olan bir olguyu rapor ediyoruz.

Yöntemler: 58 yaşında bayan hasta başında şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın 2 yıl öncesinde parotis bezi bazal hücreli adenokarsinom nedeni ile 3 kez opere edildiği ve operasyon sonrası plastik cerrahi kliniğince parotis bölgesine flep ile onarım yapılmış. Hastaya çekilen kranial Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesinde vertekse yakın skalp bölgesinde birbirine komşu iki adet nodüler lezyon görüldü. Skalpteki lezyona yönelik hasta operasyona alınarak kitle subgaleal total olarak eksize edildi. Alınan yumusak doku kitlelerinin patoloji sonucu parotis bezi bazal hücreli adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Skalpte şişlik nedeni ile başvuran hastalarda, metastaz olasılığı göz önünde bulundurulmalı; tanı ve tedavi stratejilerinde dikkatli olunmalıdır. Bizim bilgimize göre, sunduğumuz bu olgu, skalp dokusu metastazı yapmış ilk parotis bezi bazal hücreli adenokarsinom olgusudur.

Tartışma: Parotis bezi tümörleri, tüm baş-boyun tümörlerinin %1-3'ünü, major tükrük bezi tümörlerinin %80-90'ını oluşturur. Parotis bezi Adenokarsinomu lokal veya lenfatik yolla metastaz eğilimi gösteren agresif bir tümör olup, akciğer, kemik, karaciğer, koroid pleksus ve beyin dokusuna metastaz yapabilir. Parotis bezi Adenokarsinomuna bağlı intrakranial metastaz yapmış olgular bildirilsede, skalp dokusu metastazı İngilizce literatürde hiç bildirilmemiştir. Epitelyal ve myoepitelyal olarak dual diferansiyasyon gösteren tümörün bu özelliği ayırıcı tanısında önemlidir. İmmünohistokimyasal olarak Sitokeatin, Karsinoembriyonik antijen ve Epitelyal Membran antijen pozitifliği epitelyal diferansiyasyonun, Calponin, aktin, vimentin, S100 ve GFAP (Glial fibriller asidik protein) ekspresyonu da myoepitelyal diferansiyasyonun gösterilmesinde kullanılır.

Anahtar Sözcükler: Parotis, metastaz, skalp

EPS-391[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL YERLEŞİMLİ 78 MENENGIOM OLGUSUNUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE İNCELENMESİ

Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey², Selçuk Göçmen², Emre Zorlu², Ali Kıvanç Topuz², Bülent Düz²

¹Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Araknoid dış zarındaki kap hücrelerinden köken alan menengiomer birkaç milimetreden santimetrelere büyüklüklere ulaşan boyutlara varabilmektedir. Kliniğimizde 2002-2010 yılları arasında intrakranial menengiomer tanısı almış 78 olgunun retrospektif olarak

incelenerek klinik, patolojik, radyolojik bilgileri tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisinde 2002-2010 yılları arasında menenjiom tanısı alan 78 olgunun dosyaları retrospektif olarak; tümör yerleşimi, cerrahi başarı oranı, nüks oranı, kliniği, yaş, cins, ve histopatolojik özellikleri ve takip sonuçları göz önüne alınarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 78 intrakraniyal menenjiom olgusunda en sık lokalizasyon konveksite ve parasagittal bölgedir. Olguların %67.9' u (n=53) kadın, %32' si (n=25) erkek olup, kadınlarda erkeklerden 2,1 kat daha sıklıktaydı. Görülme yaş aralığı 23-82, ortalama yaş 54 olarak saptandı. Olguların başvuru anında en yaygın görülen semptomları; baş ağrısı, motor defisit ve nöbet idi. Histopatolojik değerlendirmede en sık WHO grade I menenjiom (meningotelyomatöz, transizyonel) tespit edildi. Ortalama takip süresi 5,6 yıl (2 -9,5 yıl) olup olgulardan 4'ü ortalama 3,4 yıl (9 ay- 6 yıl) içinde nüks etmiştir. Histopatolojik tanısı atipik menenjiom olan 1 olguya cerrahiye ek olarak radyoterapi uygulanmış olup aynı olgu 5 kez nüks intrakraniyal menenjiom nedeni ile opere edildi.

Tartışma: Menenjiomlar kadınlarda daha sık görülmekte ve morfolojik olarak çoğunlukla benign karakterdedir. Son yıllarda gelişen tanı yöntemleri sayesinde intrakraniyal lezyonlara erken dönemde tanı konması, menenjiom gibi benign olan tümörlerde cerrahi ile tedavi olanağı sağlamaktadır. Menenjioma tedavisinde cerrahi tedaviyi belirleyen temel unsurlar lezyonun yeri, büyüklüğü, hasta yaşıdır. Klinik bulgusu olmayan ileri yaş grup hastalarda takip önerilebilir. Atipik ve malign menenjiomlarda cerrahi tedaviye ek olarak adjuvan tedavi yöntemleri uygulanmalı ancak etkinliği halen tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Menenjiom, intrakranial, cerrahi tedavi

EPS-392[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV FRONTAL OSTEOMA OLGUSU VE CERRAHİSİ

Metehan Eseoğlu¹, Ahmet Eroğlu², İsmail Demir³, Ekrem Yalçın¹

¹Özel Lokman Hekim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

²Van Askeri Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

³İpekyolu Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç: Kraniofasial osteomalar yavaş ve klinik bulgu vermeden büyürler.

Yöntemler: 14 yaşında erkek hasta sağ orbitafrontal bölgede orbitaya bası yapan kitle ve frontal bölgede şişkinlik şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastaya cerrahi önerilerek yatırıldı. Hastaya sağ orbitofrontal kraniotomi yapıldı. Mikroskop altında TUR ve rongeur yardımıyla sağ süpeiororbita, sağ etmoidal bölge ve sphenoid bölge total rezeksiyon ile çıkarıldı. Aynı seansta kranioplasti yapıldı.

Sonuçlar: Küçük ve orta boy osteomalarda cerrahi eksizyon vekraniofasial diseksiyon daha kolay iken, dev osteomalarda cerrahi daha kompleks hale gelmektedir.

Tartışma: Osteomalarda cerrahinin komplike hale gelmeden yapılması mortalite ve morbiditeyi belirgin şekilde azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Frontal osteoma, cerrahi tedavi, klinik sonuç

EPS-393[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM

Abdullah Talha Şimşek¹, Tansu Gönen², Meltem Öznur³, Numan Karaarslan¹, Tamer Tunçkale¹, Özkan Ateş¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği AD., Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği AD., Tekirdağ

Amaç: İntraosseöz menenjiomlar %1 den az oranda görülen total rezekte edildiklerinde tam kür olan lezyonlardır. Çalışmamızda Kliniğimizde opere edilen bir sfenoid kanat lokalizasyonlu intraosseöz menenjiom olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 39 yaşında kadın hasta başın sağ tarafında şişlik, sağ gözün öne doğru çıkıklığı şikayetleri ile tarafımıza başvurmuş olup muayenesinde proptozisi mevcut. Çekilen MR ında T1 kesitlerinde sağ temporal kemikte, orbita lateral duvarında intraorbital alana uzanımı nedeniyle exoftalmiye neden olmuş, kitle saptandı. (Şekil: 1A) Sağ frontotemporal kraniotomi ile kitle total rezekte edilip, rekonstrükte edildi.(Şekil 1B, 2A, 2B, 3A, 3B). Patoloji sonucu meningotelyal menenjiom olarak geldi. 1 yıllık takibinde nüks gözlenmedi.

Sonuçlar: Primer intraosseöz menenjiomlu olgularda geniş cerrahi eksizyonu takiben kranial rekonstrüksiyon ile uzun süreli yaşam beklentisi sağlanabilir.

Tartışma: İntraosseöz menenjiomlar nadir görülen tümörlerdir. Bilinen risk faktörleri travma ve radyasyon olup, hastamızda her iki risk faktörü de yoktu. Bunların en sık yerleşimi sfenoid kanat olup olgumuzun lokalizasyonunda sfenoid kemiktedir. Bening lezyonlar olan intraosseöz menenjiomların total rezeksiyonu önerilmektedir. Olgumuzda total rezekte edilmiş olup 1 yıllık takibinde nüks izlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: İntraosseöz, menenjiom, rekonstrüksiyon, sfenoid

EPS-394[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ ADENOMLARININ TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL YAKLAŞIM: BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZ

Gökşin Şengül¹, Enver Altaş²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Endoskopik endonazal transsfenoidal hipofiz cerrahisi minimal invaziv cerrahi teknik ve sellanın lezyonlarına güvenli bir yaklaşımdır. Bu çalışmada, Kulak Burun Boğaz cerrahi ile işbirliği içinde "dört el-iki cerrah" tekniği kullanarak endoskopik endonazal yaklaşım ile ameliyat edilen hipofiz tümörlü ilk 15 olguya ait sonuçlar sunulmuştur.

Yöntemler: Kliniğimizde endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım ile hipofiz adenomu cerrahisine 2012 yılında başlandı ve 1 yılda 15 olgu ameliyat edildi. Tüm hastalara her iki burun deliğinden "dört el-iki cerrah" tekniği kullanılarak endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım uygulandı. Demografik, tanısız, cerrahi, patolojik ve sonuç verileri analiz edildi.

Sonuçlar: 8 olgu erkek, 7 olgu bayandı ve olguların yaşları 20 ila 67 yaşları arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 47 idi. 11 olguda nonfonksiyonel

makroadenoma, 2 olguda daha önce medikal tedavi verilmiş makroprolaktinoma, 2 olguda mikrosomatotropinoma ve 1 olguda makrosomatotropinoma mevcuttu. Olguların tamamı semptomatikti. Nonfonksiyone adenomu olduğu önceden bilinen iki olgu pitüiter apopleksi bulgularıyla müracaat etti. Tüm hastalarda ameliyat sonrası ilk 24 saatte, 3., 6., 12. ayda izlem hipofiz MRG yapıldı. Geniş interkavernöz sinüs nedeniyle girişimin gerçekleştirilemediği bir olgu hariç, olgularda değişen miktarlarda tümör çıkarımı olmakla birlikte, tüm nonfonksiyonel adenomlu hastalarda semptomlar düzeldi, fonksiyonel adenomlu hastalarda hormonal normalizasyon sağlandı. Komplikasyonlar 2 olguda geçici diabetes insipidus, 2 olguda ise BOS fistülü idi.

Tartışma: Endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım, nöral ve vasküler manipülasyon ihtiyacını en aza indiren bir cerrahi koridordan yapılması, direkt görüş altında bimanuel tümör diseksiyonu yapılabilmesi ve daha fazla miktarda tümörün çıkarılabilmesi nedeniyle hipofiz tümörlerinin cerrahi tedavisinde daha avantajlıdır, postoperatif komplikasyonlar nispeten düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, hipofiz adenomu, transsfenoidal cerrahi

EPS-395[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROLOJİK BULGULARLA PREZENTE OLAN YAYGIN HEMANJİOPERİSİTOM: OLGU SUNUMU

Veysel Antar, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Feridun Kubilay, Salim Katar, Ersal Karakaş
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemanjioperisitomlar vücudun neredeyse tüm bölgelerinden kaynaklanabilen tümörlerdir. En sık olarak alt ekstremitelerde, azalan sıklıkla retroperitoneal bölgede ve baş-boyun bölgesinde görülürler. Erişkin yaşta yavaş büyüyen, ağrısız kitle prezente olurlar. İntrakranial yerleşimli olduklarında yüzeyleyirler ve meninkslerle yakın komşuluk gösterirler.

Yöntemler: Olgumuz olan 52 yaşındaki erkek hasta konuşmada bozulma şikayetiyle acil polikliniğe başvurmuş, bilgisayarlı kranial tomografide sol parietal küçük hemoraji alanı izlenen hasta, Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak kavernom ön tanısı ile tetkik edilirken tiroid kaynaklı olduğu düşünülen ve kraniokaudal olarak 12 cm uzanımlı kitle tespit edilmiş, kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde hemoraji dışında patolojik kontrastlanmaları ve her iki akciğerde multipl kitleleri olan hasta nörolojik durumunun düzelmesinin ardından taburcu edilmiş. Taburculuktan bir ay sonra bilinç bozukluğu nedeniyle acil polikliniğe getirilen hasta, bilgisayarlı kranial tomografide sol parietaldeki kitleden hemoraji geliştiği, yoğun ödem ve şift olduğu görülerek opere edildi. Patoloji sonucu hemanjioperisitom olarak geldi. Hastada daha sonra tonsillerde ve ciltte de metastazlar olduğu tespit edildi.

Tartışma: Hasta primerinin nadir yerleşimi, atipik bölgelere yaygın metastazların varlığı ve prezentasyonu ile sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitom, metastaz, yaygın, hemoraji

EPS-396[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANIAL TÜMÖRLERİN İNTRAOPERATİF DOPPLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkin Gonca¹, İsmail Bozkurt¹, Ömer Faruk Türkoğlu², Oktay Algin¹, Murad Bavbek¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Preoperatif hazırlık döneminde 3.0 Tesla MR görüntülemesi sonrasında intraoperatif ultrasonografi ve elastografi kullanarak intrakranial tümörlerde total rezeksiyon şansını arttırmayı ve postoperatif komplikasyon riskini azaltmayı hedefledik.

Yöntemler: Çalışmada intrakranial tümörü olan 23 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 4'ü menenjiom(%17.4), 2'si metastaz(%8.7), 10'u düşük gradeli glial tümör(%43.5), 7'si yüksek gradeli glial tümör(%30,4) idi. Preoperatif dönemde 3.0 Tesla MR görüntülemesi yapılarak traktografi ve tümörün hassas yapılarla komşuluğu net olarak ortaya konuldu. İntraoperatif dönemde ultrasonografi ve elastografi yardımıyla henüz dura açılmadan tümörün tam lokalizasyonu ve tümöre ulaşmak için gerekli güvenli trajeksiyon saptandı. Dura açılıp tümör lojuna ulaşıldığında ise mikroskop eşliğinde gözlenemeyen sağlam sınırlara ulaşana kadar ultrasonografi ile anlık değerlendirmeler yapıldı.

Sonuçlar: Hastaların tamamında tümör total çıkarıldı ve postoperatif 1-3 aylık erken dönem takiplerinde postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşılması

Tartışma: İntrakranial tümörlerde preoperatif 3.0 T MR görüntülemeye ek olarak intraoperatif ultrasonografi ve elastogram kullanılması nöroşirürjide kullanılan yeni bir kombine tekniktir ve sadece tümöre odaklanarak total rezeksiyon şansını artırdığı gibi hassas dokulardan kaçınılarak postoperatif dönemde komplikasyon olasılığını azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Doppler, intrakranial, tümör

EPS-397[Nöroonkolojik Cerrahi]

İKİ OLGUDA KİSTİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Nurullah Yüceer¹, İsmail Ertan Sevin¹, Murat Ermete², İsmail Kaya¹, Murat Atar¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

Amaç: Glioblastoma multiforme(GBM) en sık ve en malign glial tümördür. Histolojik olarak anormal yapıda glial hücreler, dev hücreler, nekroz, vasküler hiperplazi ve mitoz ile karakterizedir. Tümör nekrozu, etrafı parankime invaze tümör hücrelerinden oluşan zon ile çevrili düşük dansitede alandır. Buna rağmen kistik GBM'da nekrotik alan yoktur. Kistik GBM'nin prognozunun kistik olmaya göre daha iyi olduğu bildirilmektedir.

Yöntemler: Postoperatif 27. ayında sağ frontal, 10. gününde sol frontoparyetal iki kistik GBM olgusunu klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: Olgu 1; 40 yaşında erkek hasta nöbet yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Sağ frontal yerleşimli kistik, solid nodülle birlikte periferik kontrast tutan, ödemi az lezyonu mevcuttu. Gross total tümör eksizyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucu GBM idi. Postoperatif RT ve KT aldı. Postoperatif 27. ayında olup nüks saptanmadı. Olgu 2; 33 yaşında erkek hasta nöbet yakınması ile başvurdu. Nörolojik defisiti yoktu. Sol frontoparyetal kistik, solid nodülle birlikte periferik kontrast tutan, ödemi az lezyonu mevcuttu. Gross total tümör rezeksiyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucu GBM ile uyumlu idi. Postoperatif 10. gününde olup RT ve KT planlandı.

Tartışma: GBM primer (de nova) veya sekonder (düşük dereceli veya anaplastik astrositomun malign progresyonu) olarak klasifiye edilebilir. Kistik GBM'da kistik olmaya göre daha az peritümöral ödem görüldüğü, beyin parankiminden daha keskin sınırla ayrıldığı ve tümör infiltrasyonunun daha az olduğu bildirilmektedir. Geniş kist oluşumuna, tümör dokusu dejenerasyonu, lifefaksiyonla birlikte santral hemoraji, kan beyin bariyerinin bozulmasına bağlı plazma sıvısı akışı gibi hipotezler öne sürülmüştür. Belkide daha önceden tanı konmamış kistik düşük dereceli bir gliomun malign transformasyonu sonucu gelişmiş olabilir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, kist, prognoz

EPS-398[Nöroonkolojik Cerrahi]

TESTİSİN NON-SEMINOMATÖZ GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜNÜN BEYİN METASTAZI: İKİ OLGU SUNUMU

Ümit Eroğlu¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Melih Bozkurt¹, Onur Özgür¹, Fatih Yakar¹, Aylin Okçu Heper², Ağahan Ünlü¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Non-seminomatöz germ hücreli tümörlerin (NSGCT) beyin metastazları oldukça nadirdir ve genellikle genç erkekleri kapsar. Biz bu makalede sol orşiektomili, multiple beyin karaciğer ve akciğer metastazları bulunan 17 (Fig. 1) yaşında erkek hasta ile sol orşiektomili multipl beyin metastazları ve akciğer metastazı bulunan 20 yaşında erkek hastayı sunduk. Her iki hasta da cerrahiye ek olarak tüm beyin radyoterapisi ve kemoterapi aldı. Hastaların patoloji sonucu non-seminomatöz germ hücreli tümör olarak raporlandı. Bu olgu sunularında beyin metastazı yapmış NSGCT olguları literatür eşliğinde sunulmuş ve tartışılmıştır. Metastatik beyin tümörleri tüm intrakranial tümörler içinde en sık karşılaşılan malignitelerdir, fakat NSGCT tümörlerin beyin metastazları oldukça nadirdir. Bu tip serebral metastazlarda en iyi tedavi yöntemi maksimal cerrahi eksizyonu takiben kemoterapi ve tüm beyin radyoterapisidir.

Anahtar Sözcükler: Non-seminomatöz, serebral metastaz, testis tümörü

EPS-399[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRASELLAR ARAKNOİD KİSTE BAĞLI GÖRME KAYBINDA CERRAHİ SONRASI ÇOK HIZLI DÜZELME

Gülşah Öztürk¹, Mustafa Ali Akçetin¹, Necati Mert Çıplak¹, Cengiz Acar¹, Kaya Kılıç²

262

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Araknoid kistler kafa içi yer kaplayan lezyonların %1'ni oluşturan intra-araknoidal sıvı koleksiyonlarıdır, en sık lokalizasyonu orta fossa'dır. Suprasellar yerleşim; araknoid kistlerin yalnızca %10 'unda görülür, semptomlar sıklıkla baş ağrısı, görme kaybı ve endokrinolojik bozukluktur. Bu olguda her iki gözde görme kaybı sebebiyle ameliyat edilen ve anesteziden çıkarken görmesi düzelen suprasellar araknoid kist olgusu sunulmaktadır.

Yöntemler: 3 aydır başağrısı şikayeti olan 22 yaşında kadın hastada, son 20 gündür her iki gözde görme kaybı mevcut. MR'da suprasellar 35x45 mm boyutlarında BOS intensitesinde kistik lezyon saptandı. Görme alanında solda total, sağda temporalde defekt saptandı. Kistosisternostomi planlanarak operasyona alındı. Sol pterional kraniotomi ile kiste girildi ve tüm sisternlere fenestre edilerek subaraknoid boşluk ile ilişkilendirildi. Postop 1. saatte hasta ekstübe edildiğinde her iki gözde 2 metreden parmak sayabildiği görüldü.

Sonuçlar: Erken dönemde yapılan görme alanı muayenesinde preoperatif defektin düzeldiği, radyolojik kontrollerde de basının kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Suprasellar araknoid kist tedavisi için önerilen yöntemler arasında kistoperitoneal, ventriküloperitoneal shunt, kraniotomi ile kistosisternostomi ve endoskopik ventrikülohistostomi bulunmaktadır. Bu vakada konvansiyonel kraniotomi ile hızlı ve başarılı sonuç alınmıştır. İlerleyici nörolojik semptomu olan vakalarda cerrahi girişimin beklemeden yapılması, nörolojik defisit düzelebilmesi için önemli bir faktördür.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, suprasellar, görme kaybı, kistosisternostomi

EPS-400[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER BİR OLGU: İNTRADİPLOİK MENİNGİOMU TAKLİT EDEN EKSTRAMEDULLER PLAZMASİTOM

Mustafa Ali Akçetin¹, Gülşah Öztürk¹, Murat Kiraz¹, Mesut Ayer², Kaya Kılıç²

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

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

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Plazmasitom, B lenfositlerinden köken alan, az görülen malign bir tümördür. Yaygın olan formu multipl myelom, lokalize formları ise soliter kemik plazmasitom ve ekstramedüller plazmasitomdur. Santral sinir sistemi kaynaklı ekstramedüller plazmasitom (EMP) çok daha nadir görülmektedir.

Yöntemler: 46 yaşında erkek hasta; baş ağrısı ve yaklaşık 5 yıldır kafada ele gelen, giderek büyüyen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ oksipitalde yaklaşık 5 cm çapında yumuşak doku kitlesi gözlemlendi; nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan kranial bilgisayarlı tomografide (BT) kemikte osteolitik lezyon saptandı ve radyolojik ayırıcı tanılarındaki metastaz ve intradiploik meningiom düşünüldü. Kontrastlı Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) ise, kistik alanlar dışında homojen kontrast tutulumunun olduğu, posteriora ciltaltı yumuşak dokuya doğru protrude, anteriora beyin parankiminde itilmeye yol

açan lobüle konturlu, kraniokaudal ekseninde 80 mm, aksiyel planda 36x56 mm boyutlarında kitlesel lezyon izlenmekteydi. Radyolojik ön tanı, intradiploik meningiom idi.

Sonuçlar: Total rezeksiyon sonrasında patolojik tanı soliter ekstramedüller plazmasitom (Kappa hafif zincir monoklonal plazma hücre diskrazisi) olarak geldi. Hasta radyoterapi sonrası hematoloji tarafından 3 aylık takibe alındı. Yapılan PET-CT; serum ve idrar immuno-fiksasyon elektroforezi ve kemik iliği biyopsileri sonucunda myeloma ait bulgu saptanmadı.

Tartışma: Ekstramedüller plazmasitom (EMP), bütün malign plazma diskrazilerinin %3'ünden daha azını oluşturur. EMP hastalarının %70'inden fazlasında prognoz iyidir ve ortalama yaşam süresi 10 yıldan daha uzundur. Mevcut olguda kitle yavaş büyüdüğü için ve görüntüleme bulgularındaki benzerlik nedeni ile ayırıcı tanıda ön planda intradiploik meningiom düşünüldü. Plazmasitomlar radyosensitif tümörlerdir. Ekstramedüller plazmasitomun radyolojik olarak intradiploik meningiom ile karışabileceği ve takibinde cerrahi tedaviye radyoterapinin de eklenmesi gerektiği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntradiploik, plazmasitom, multipl myelom

EPS-401[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KAFA KAİDESİNİN DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Ahmet Gökhan Çakıroğlu²

¹Özel Medicana International İstanbul Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hast., Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Dev hücreli kemik tümörü genellikle uzun kemiklerde sık görülürken kafatasında nadir görülmektedir. 20 yaşında bayan hastada radyolojik, patolojik ve klinik bulgularıyla tespit ettiğimiz frontal kaide dev hücreli kemik tümörü olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 20 yaşında bayan hasta görme kaybı, baş ağrısı, uyuklama, unutkanlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküde dış ülkede bir kez transkranyal, bir kez de transsfenoidal yaklaşımla opere edilmiş ancak histopatolojik tanıya ulaşılamamış. Nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante, bilateral eksoftalmus, pupil reaksiyonları alınmadı. Bilateral amoroz dışında yukarı bakış, aşağı ve dışa bakış kısıtlı bulunurken bilateral optik atrofi vardı. Görüntüleme tekniklerinden kraniyal MR'da sfenoid, etmoid sinüsü, sella tursikayı dolduran ve litik lezyonlara yol açan sağ nasal boşluğa uzanan kitle (resim 1a,b,c), kontrastlı kraniyal BT'de bu lezyonun iyi kontrast tuttuğu ve ön fossa kaidesindeki tüm kemikleri erode ettiği tesbit edildi (resim 2a,b). Nöroendokrin testlerinde hipofiz hormonları yetersizliği bulundu.

Sonuçlar: Olguya önce biyopsi kararı alındıktan sonra transsfenoidal yaklaşım ile biyopsi alındı. Patolojik inceleme dev hücreli kemik tümörü geldi (resim 3). Hasta ve yakınları ön fossa kaide cerrahisini kabul etmediğinden radyoterapiye verildi.

Tartışma: Olgumuzda daha önce aşamalı iki defa transkraniyal ve transfenoidal girişim yapılmasına rağmen histopatolojik sonucu olmadığından önce biopsi yapıldı. Dev hücreli kemik tümörlerinde ön fossa kafa kaidesi cerrahisi yapılarak geniş rezeksiyon sonrası radyoterapi verilmesi kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Dev hücreli tümör, frontal, kafa kaidesi

EPS-402[Nöroonkolojik Cerrahi]

28 HAFTALIK BİR GEBEDE HIZLI NÖROLOJİK KÖTÜLEŞMEYE NEDEN OLAN FORAMEN MAGNUM MENİNGİOMU: OLGU SUNUMU

Gulden Demirci Otluoğlu, Ali Özen, Özgür Çelik, Aşkın Şeker, Yaşar Bayrı, İbrahim Ziyal

Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Meningiomlar içerdikleri hormon reseptörleri nedeniyle gebelik sırasında hızlı büyüme ve nörolojik kötüleşmeye neden olabilir. Böyle bir durumda gebeliğin normal seyri tamamlanmadan cerrahi tedavi yapmak kaçınılmazdır. Amacımız söz konusu durumlarda izlenebilecek alternatif yolların, bu yollara bağlı gelişebilecek potansiyel hukuki sorunlar ve etik endişelerin tartışılmasıdır.

Yöntemler: Gebeliğinin 28. haftasındaki hasta kliniğimize günler içinde gelişen ağır quadriparezi kliniğiyle danışıldı. Yapılan muayenesinde sol vücut yarısında pleji, sağ vücut yarısında %80 kuvvet kaybı olduğu saptandı. MR görüntülemesinde sol anterolateral yerleşimli foramen magnum meningiomu saptandı. Hastaya operasyon planlandı. Obstetri Kliniği tarafından gebeliğin sonlandırılarak bebeğin alınmasının bebek açısından riskli olduğu, gebeliğin devamının cerrahi açıdan bir kontrendikasyon oluşturmadığı ancak pron pozisyonda uzun süreli bir ameliyatın anne ve bebek açısından riskli olabileceği belirtildi. Söz konusu riskler aile ile paylaşarak hastaya acil cerrahi kararı verildi.

Sonuçlar: Hastaya pron pozisyonda hastanın karın bölgesini koruyacak bir yastık dizayn edilerek aynı gün üretimi sağlandı. Hasta pron pozisyonda opere edilerek total kitle eksizyonu yapıldı. Hızla nörolojik defisiti düzelen hasta Obstetri Kliniğinin onayı alınarak postoperatif 6. günde defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Gebelik sırasında acil cerrahi gerektiren nöroonkolojik tablolar nadirdir. Bu durumlar sıklıkla görme kaybı ile prezente olan hipofizer apopleksi olgularındır. Belirli riskler içermekle birlikte bu olguların cerrahisi kısa ameliyat süresi ve supin pozisyonda yapılması nedeniyle ciddi problemler yaratmaz ve gebeliğin devamına engel teşkil etmez. Mortalite ve morbitesi yüksek olan, cerrahi süresi ve pozisyonu nedeniyle gebelik açısından ekstra riskler arz eden olgularda ise ameliyat öncesi bebeğin erken doğurtulması gündeme gelmektedirki bu durum özellikle kritik haftalardaki gebelikler için gerek nöroşirürji gerekse obstetri ekiplerinde etik ve hukuki endişelere neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Foramen magnum, gebe, meningiom

EPS-403[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER SPİNAL KOMPARTMANA KRANİAL METASTAZ OLMADAN PROSTAT KARSİNOM METASTAZI

Melih Üçer, Müslüm Güneş, Erhan Emel, İlhan Aydın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser tipi olmakla beraber, akciğer kanserinden sonra en fazla ikinci ölüm sebebidir, Spinal kitleler nadir görülen tümöral lezyonlardır. İntradural spinal kitlelerin büyük bir bölümünü ekstramedüller yerleşimli meningiomlar, sinir kılıflı tümörleri ve metastazlar oluşturur. İntradural ekstramedüller

metastazlar, leptomeningeal karsinomatozisin 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 kökler boyunca yayılır. Günümüzde, kanser olgularında survinin uzaması nedeniyle, geç komplikasyon olarak, daha sık görülmeye başladığını bildirilmiştir.

Yöntemler: 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, Klinik muayenede bilinç açık oryante, koopere, kranial sinirler intakt, sağ ayak EHL, EDL, TA 4\5 düzeyinde kuvvet kaybı mevcuttu. 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, perop ve postop komplikasyon gelişmeyen hastanın patoloji sonucu adenokarsinom metastazı geldi, kranial mr ında patoloji saptanmadı. 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: İntradural ekstramedüller lezyon, metastaz, prostat karsinomu

EPS-404[Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK MENENGIOMU TAKLİT EDEN ADENOKARSİNOM METASTAZLI MENENGIOM OLGUSU

Mehmet Seçer¹, Dilek Özenç², Gökmen Çoban², Kadir Çınar¹, Erdal Yayla¹, Murat Ulutaş³

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Sanko Hastanesi, Gaziantep

Amaç: Ekstrakranial tümörden intrakranial tümöre metastaz çok nadirdir. İntrakranial metastaz alıcı tümör sıklıkla menengioma olup, en sık metastaz meme ve akciğer kaynaklı karsinomdur. Kistin eşlik ettiği kitle lezyonlarını intra aksiyel primer gliyal neoplazmlardan ayırt etmek zordur. Kistik menengioma taklit eden adenokarsinom metastazlı menengioma olgusunu tartışıyoruz.

Yöntemler: Olgu 61 yaşında erkek hasta acil servise bilinç kaybı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede 4/5 hemiparezi, MR'da solid ve kistik kısmı bulunan kitle lezyonu izlendi. Yapılan sol frontotemporal kraniotomi sonrasında durayı invaze eden ekstraaksiyel solid ve kistik komponentli kitle total eksize edildi.

Sonuçlar: Patoloji sonucu menengioma ve adenokarsinom metastazı olarak bildirildi. PET sonucunda sol akciğer alt lob segmentinde, sol hiler bölge lenf nodlarında hipermetabolik 18 FDG tutulumu izlendi.

Tartışma: Menengioma metastaz meme karsinomu, akciğer karsinomunda sık izlenmekle birlikte; genitoüriner tümör, lenfoma, renal cell karsinom, prostat karsinomu, mesane, melanom, parotid tümör,

lenfoma, multiple myelom metastazları da bildirilmiştir. Kistik menengioma tabiri; intratümöral veya peritümöral kisti içeren menengioma için kullanılır. Atipik klinik gösteren büyük kistik menengioma olgumuzda olduğu gibi erkeklerde ve pediatrik hastalarda daha sıktır. Bu özellik kistik veya nekrotik gliom gibi yanlış tanıya yol açabilir.

Kistik menengioma kist formasyonunu açıklamak için bir çok mekanizma öne sürülmüştür. Bunlar tümörün kistik dejenerasyonu, tümör hücreleri tarafından sıvı sekresyonu, BOS'un skar dokusu içinde veya komşu tümör tarafından loküle olmasıdır. Menengioma metastazının adenokarsinom olmasının kist formasyonuna katkısı olduğunu düşünüyoruz.

Atipik radyoloji veya büyük kiste sahip menengioma olgularda menengioma metastazı olabileceği düşünülmelidir. Primer tümör öyküsü olmayan, patolojisi menengioma metastazlı erkek olgularda daha çok akciğer, kadınlarda ise meme karsinomu ön planda tutularak sistemik kanser taraması yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, menengioma, metastaz

EPS-405[Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK AYAK ŞİKAYETİ OLAN MOTOR KORTEKS TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ömer Aykanat, Mehmet Erhan Türkoğlu, Cengiz Tuncer, Cem Dinç, Çiğdem Erkin, Soner Duru, Zeki Şekerci
Düzce Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Düşük ayak, ayak bileğinin ve ayak parmaklarının dorsal fleksiyonunun kuvvetsizliği olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojik olarak periferik sinir zedelenmesi, stroke, spinal stenoz, lomber disk hernisi ve vaskülit gibi sistemik nedenlere bağlı olarak gelişebilmekle birlikte en sık rastlanan sebebi peroneal sinir hasarıdır. Bununla birlikte nadirde olsa motor korteks lokalizasyonundaki bir lezyonda düşük ayağa yol açabilmektedir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta sağ ayak bileğinde kuvvet kaybı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. 1 aydır şikayeti olan hastanın son 1 hafta içinde şikayetleri artmış ve ayağını hareket ettirememiş. Nörolojik muayenede sağ ayak bileği ve ayak parmaklarının DF'u 0/5 kas gücünde, sağ diz fleksiyon-ekstansiyonu +4/5 kas gücündeydi. Kranial MRG'de sol parietal lob motor korteks lokalizasyonunda 2.4x2 cm ebadında, çevresel ödemi olan, homojen kontrast tutan lezyon izlendi (Resim-1, 2). Sol parietal yaklaşımla total kitle eksizyonu yapılan hastanın postop ayak bileğindeki kuvvet kaybının azaldığı görüldü. Takiplerinde postop 1. ayda kuvvet kaybı tamamen düzeldi. Patolojik tanısı glioblastoma multiforme olarak gelen hastada kontrol kranial BT'de sol parietal bölgede operasyona sekonder ensefalomalazik alan dışında nüks, rezidüel kitle izlenmedi (Resim-3).

Tartışma: Düşük ayaklı bir hastayla karşılaşıldığında birçok klinisyen öncelikle peroneal sinir hasarını ya da lomber disk hernisini düşünmekte ve hastaya bu yönde tetkik istemektedir. Ancak çoğunlukla eşlik eden semptom-bulgular gözardı edilmektedir. Birçok bildiride kafa travması, kortikal displazi, intraserebral abse ve beyin tümörü gibi santral lezyonların düşük ayağa yol açabileceği gösterilmiştir. Nörolojik muayene ayırıcı tanının temelini oluşturmaktadır. Baş ağrısı, bulantı-kusma gibi eşlik eden anormal nörolojik muayene bulguları nöroşirürjiye santral bir lezyona yönlendirmelidir.

Sonuç: Düşük ayak şikayetiyle başvuran hastalarda, motor korteks lokalizasyonundaki kitle lezyonları nöroşirürjiyenler tarafından akılda tutulmalı, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, motor korteks

EPS-406[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ KORDOİD MENİNGİOMA: OLGU SUNUMU

Abdulkaki Yüceer¹, Abdülfettah Tümtürk¹, Halil Ulutabanca¹, Özlem Canöz², Ali Kurtsoy¹

¹Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Meningiolar erişkinlerde yaygın görülen primer ekstraaksiyel neoplazmlardır. Çoğunlukla supratentoryal yerleşmekle beraber nadiren %0,5-5 oranıyla ventrikül içinde kordoid pleksusun stromal araknoid hücrelerinden köken alarak ortaya çıkabilirler. Kordoid meningiolar atipik meningioların nadir bir varyantı olup ilk kez 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasında tanımlanmış olup, 2007 yılında WHO grade II olarak derecelendirilmiştir.

Yöntemler: 58 yaşında erkek hastamız 6 aydır sol ayakta çekme, kuvvetsizlik ve çabuk yorulma şikayetleri nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; sol ayak bileği plantar ve dorsal fleksiyonda 2-3/5 lateralize motor defisiti ve sol alt ekstremitede global hipostezi tespit edildi.

Çekilen kraniyel manyetik rezonans görüntülemesinde foramen monro düzeyinde her iki lateral ventrikülde genişlemeye neden olan çevresel kontrast tutulumu gösteren, transepidimal ödem oluşturan, T1A ve T2A hipointens 1x1,4 cm çapında kitle lezyonu tespit edildi.

Hastaya nöronavigasyon eşliğinde intehemisferik transkalozal girişimle cerrahi tedavi uygulandı ve internal serebral venlere yapışık tümör kapsülü dışında makroskopik gross total rezeksiyon yapıldı.

Histopatoloji incelemede, miksoid stroma içerisinde iğsi nükleuslu sitoplazma sınırı seçilemeyen dağınık odaklar halinde infiltratif tümör hücreleri, arada fokal lenfoplazmositer iltihabi infiltrasyon izlendi ve lezyon DSÖ derece II kordoid meningiom olarak rapor edildi.

Postoperatif hastanın ilk ay kontrolünde hastanın yakınmalarının ve nörolojik defisitlerinin düzeldiği gözlemlendi. internal serebral venlere yapışık rezidü kitlesine yönelik gamma knife uygulandı.

Sonuçlar: Kordoid meningiolar, meningioların %0,5-1,01'ini oluştururlar ve çoğunlukla serebral konveksitte yerleşirler. Kordoid meningiolar lenfoplasma hücre infiltrasyonu nedeniyle tekrarlama eğilimindedirler. Literatürde bir adet 12 yaşında çocuk ve bir adet erişkin olmak üzere iki adet üçüncü ventrikül içinde yerleşmiş kordoid meningiom olgusu bulunmaktadır. Olgumuz erişkinde tarif edilen ikinci ventrikül içi kordoid meningiom olgusudur.

Anahtar Sözcükler: Üçüncü ventrikül, kordoid meningioma

EPS-407[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ MAKROADENOMUNU TAKLİT EDEN SİNONAZAL PAPILOM OLGUSU

Abuzer Güngör¹, Bülent Timur Demirgil¹, Ömer Batu Hergünel¹, Şevki Serhat Baydın¹, Bilge Bilgiç², Erhan Emel¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Papillomlar sinonazal tümörlerin %0.5 ile %4'ünü oluştururlar. Sinonazal papillomlar genellikle lateral nazal duvardan köken alan; orbita, kranial kavite, orta kulak ve östaki borusunun invazyon gösterebilen premalign tümörlerdir. Hipofiz makroadenomunu taklit eden sinonazal papillom görülmesi çok nadirdir. Patolojik inceleme sonucu sinonazal papillom olarak değerlendirilen bir sellar yer kaplayan lezyon olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 59 yaşında, 2 yıl önce sol orta serebral arter anevrizması nedeniyle opere edilen erkek hasta 1,5 aydır giderek artan sağ gözdefazla iki yanlı görme kaybı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ göz amoretik idi, sol göz 3 metreden parmak sayabiliyordu. Hastanın yapılan MR görüntülemesinde sellayı dolduran, suprasellar sisternaya uzanım gösteren optik kiazma ile sınırları net ayırt edilemeyen, 3. ventrikül tabanına ve hipotalamusa doğru uzanım gösteren internal karotid arter kavernoöz segmentini çevreleyen 1.9x2.2x2.6 cm boyutlarında makroadenom ile uyumlu görüntü saptandı. Sağ pterional yaklaşımla kitlenin gross total eksizyonu uygulanan hastanın operasyon sonrası muayenesinde sağ gözü ışık ayırımını yapabilmeye başladı. Operasyon sonrası dönemde diabetes insipidus gelişen hastaya desmopressin asetat tedavisi başlandı. Hastanın patoloji sonucu sinonazal papillom olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Hasta operasyon sonrası 3. ayda nöbet geçirme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme suprasellar alanda düzgün sınırlı çevresel kontrast tutan 2x1x1 cm boyutlarında lezyon saptanması üzerine hasta tekrar opere edildi. Patoloji sonucu tekrar sinonazal papillomu doğruladı.

Tartışma: Sinonazal papillomların nazal komponenti olmadan sinüsten köken almaları çok nadirdir. Hipofizer makroadenomunu taklit eden bir sinonazal papillomu olgusunu sunarak sellar yer kaplayan lezyonların ayırıcı tanısında bu patolojinin de göz önüne alınması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal papillom, hipofiz adenomu

EPS-408[Nöroonkolojik Cerrahi]

PAGET HASTALIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN KRANİAL OSTEOSARKOM OLGUSU

Halit Şakir Togay, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Feridun Kubilay, Görkem Bitirak, Tahsin Saygı

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kemığın Paget Hastalığı, kemik metabolizmasının fokal bir

bozukluğu olup ilk olarak 1876 yılında Sir James Paget tarafından tanımlanmıştır. Selim kabul edilir, yerine göre morbiditeye sebep olur. Paget hastalığı zemininde gelişen osteosarkom kraniumun nadir bir lezyonu olup, gelişme oranı %1'den azdır.

Yöntemler: Olgumuz olan 65 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize sağ frontal bölgede hızla gelişen şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu. Paget hastalığı tanısı öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın kranial bilgisayarlı tomografisinde tüm kranium heterojen litik ve sklerotik alanlar içerir ve kalınlaşmış halde izlendi; sağ frontal bölgede egzofitik ve endofitik komponentleri olan, kemikte destrüksiyona neden olan kitle mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ frontal bölgede yaklaşık 7x5,5 cm'lik litik destrüktif osseöz lezyon ile skalp altına ve epidural mesafeye uzanımlı yumuşak doku komponentleri, kranium kemik yapılarında ekspansiyon ve diffüz sklerotik ve destrüktif patolojik sinyal izlendi.

Sonuçlar: Hasta kliniğimizde opere edildi. İleri derecede vasküler, dural sinüsü invaze etmiş kemik ve yumuşak doku komponentleri olan kitle çıkarıldı. Patoloji sonucu osteosarkom olarak geldi.

Tartışma: Olgu klinik ve radyolojik özellikleri ve operasyon bulguları ile tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Paget, osteosarkom

EPS-409[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL KONDROMA

Cem Alkan¹, Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Murat Ermete²

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

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

Amaç: İntrakranial kondromalar oldukça nadir görülen, primer intrakranial tümörlerin 3/1000' ünden azını oluşturan benign kartilaginöz tümörlerdir. Kondromaların karakteristik radyolojik görünimleri yoktur. Bu yazıda sol frontoparietal yerleşimli meningeal tutulumu olmayan soliter intraserebral kondroma tanısı almış 37 yaşında bir bayan hastayı sunduk. Radyolojik bulguları Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme taramaları ile paylaştık ve histopatolojiyi kısaca tartıştık. Cerrahi olarak total eksizyon sonrası rekkürens gözlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Kondroma, intraserebral, kartilaginöz

EPS-410[Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALPTE MALİGN PROLİFERE TRİŞİLEMMAL TÜMÖR, OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül, Mesut Yıldırım

Seydişehir Devlet Hastanesi, Seydişehir, Konya

Amaç: Malign proliferen trışilemmal tümör, deri tümörleri arasında nadir görülür. Genellikle yaşlı bayanlarda görülür. Biyolojik davranışları arasında da skuamöz hücreli karsinomaya benzerdir.

Yöntemler: 75 yaşında bayan hasta başının arka tarafında şişlik nedeni ile başvurdu. Yapılan muayenesi neticesinde oksipital saçlı deride 3x3

cm boyutunda deriyi invaze etmiş kırmızımtrak-siyah renkte kitlesel lezyon izlendi. Kranial BT'de ciltaltından fasyaya kadar uzanım gösterdiği gözlemlendi. Kitle için cerrahi tedavi yapıldı. Hastanın histopatolojisi trışilemmal kist olarak saptandı.

Sonuçlar: Malign proliferen trışilemmal tümör nadir görülen malign seyirli bir deri tümörüdür. Total eksizyon cerrahi tedavi sırasında da geniş rezeksiyon gereklidir. Erken tanı ve tedavi tümörün yayılımını engellemektedir.

Tartışma: Trışilemmal kist malign seyirli bir deri tümörüdür. Total rezeksiyon sonrası tümörün tekrar proliferen olması 12 aya kadar uzayabilir. Tümörün rezeksiyonunda sadece tümör eksizyonu yeterli olmaması nedeni ile tümörün mikroskopik yayılımı da göz önüne alınarak 0.5 cm'lik bir tümör çevre dokusu da eksize edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Trışilemmal tümör, skalp

EPS-411[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER BİR PATOLOJİYE SUPRA-SEREBELLAR, İNFRA-TENTORYAL YAKLAŞIM; TROKLEAR SİNİR SCHWANNOMU

Erkin Özgiray, Kazım Öner, İzzet Övül

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Schwannomalar santral sinir sisteminin benign patolojilerindedir ve tüm intra-kranial patolojilerin neredeyse %8'ni meydana getirirler. Ancak bunlar intrakranial hacimde sırasıyla en çok VIII, VII ve V. sinirlerden köken alırlar. IV. kafa çiftinden köken alan schwannom vakası oldukça enderdir. Bu ender vakaların supra-serebellar, infra-tentoryal olarak çıkartılabildiklerinin ortaya koyması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Elli yaşındaki erkek hasta acil servise ileri derecede dengebozukluk, bas ağrısı ve bulantı-kusma yakınmalarıyla başvurmuştu. Çekilen BBT de arka çukur kitlesine bağlı ileri derecede hidrosefali saptanması üzerine acil koşullarda VP şant takıldı. Post-op çekilen MRG'de sağ superior serebellar pedinkul yerleşimli metastazla uyumlu olabilecek kitle saptanıp önce supine pozisyonda opere edildi. Ancak bu pozisyonda çok iyi sinirli olduğu görülen kitleden biyopsi alınabildi ve biyopsi sonucu schwannom olarak bildirildi.

Sonuçlar: Total rezeksiyon amaçlanarak ikinci girişim oturur pozisyonda supra-serebellar infra-tentoryal olarak planlandı ve total rezeksiyon sağlandı.

Tartışma: Schwannomlar göreceli olarak sık görülen benign patolojiler olmasına karşın genellikle VIII, VII ve V. sinirlerden köken alırlar. IV. kafa çiftinden köken aldığı saptanan olgu sayısı ancak otuz civarındadır. Bunlardan ancak bir tanesine oturur pozisyonda supra-serebellar, infra-tentoryal yaklaşımla eksizyon yapılmıştır. Sunduğumuz olgu literatürdeki ancak ikinci olgudur. İlk girişimde aynı yaklaşım tercih edilmesine karşın, hastaya supin pozisyon verilmiş ve kitlenin total eksizyonu mümkün olmamıştır. Ancak ikinci girişimde oturur pozisyon verildikten sonra total rezeksiyon mümkün olmuştur. Quadrigeminal sisterna içerisinde ekstra-aksiyel yerleşimli kitleler nadiren IV. sinirden köken alan schwannomalar olabilirler. Oturur pozisyonda supra-serebellar infra-tentoryal yaklaşım total rezeksiyonu nörolojik defisit olmadan mümkün kılar.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, troklear, supra-serebellar, infra-tentoryal, oturur pozisyon

EPS-412[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR METASTAZLA PREZENTE OLAN AKCİĞER KANSERİ

Mürteza Çakır, Serkan Zengin, Çağatay Çalikoğlu, Nuh Çağrı Karaavcı, Göksin Şengül
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Beyin metastazlarının %20-30' u serebellar metastaz şeklinde ortaya çıkar ve baş ağrısı, baş dönmesi, yürüme bozukluğu, bulantı-kusma şikayetleri ile müracaat edebilirler. Metastatik lezyonların primer kaynakları akciğer (%60), meme (%20), gastrointestinal sistem (%10), genitoüriner sistem (%10) dir.

Yöntemler: Burada 2 olgudan söz edeceğiz, ilk olgu 68 yaşında erkek hastada baş ağrısı,baş dönmesi, yürüme bozukluğu sebebiyle müracaatı üzerine yatırıldı, ikinci olgu ise 80 yaşında erkek hasta baş dönmesi ve yürüme bozukluğu sebebiyle müracaatı üzerine yatırıldı, her iki hastaya da yapılan MRG sonucunda sol serebellar kitle izlendi.

Sonuçlar: Yapılan metastaz araştırması sonucunda her iki hastada da akciğer kanseri metastazı tespit edilen hastalar opere edildi ve patoloji sonucuna göre onkoloji birimine yönlendirildi.

Tartışma: Serebellar tümörlerin metastaz oranının yüksek olduğu ve bu 2 olguda da görüldüğü gibi en büyük oranın akciğere ait olması sebebiyle mutlaka metastaz araştırmasını yaptıktan sonra sonuca göre tedavisinin cerrahi rezeksiyon, kemoterapi ve radyoterapi tek veya kombine olarak kullanılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serebellar tümör, metastaz, tedavi

EPS-413[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: EKSTRAVENTRİKÜLER SAYDAM HÜCRELİ ANAPLASTİK EPENDİMOM

Abuzer Güngör, Murad Asiltürk, Bekir Tuğcu, Ali Ender Ofluoğlu, Şevki Serhat Baydın, Ömer Batu Hergünzel, Erhan Emel
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Ependimomlar santral sinir sisteminin az görülen tümörlerinden olup tüm intrakranial neoplazmların %1.2-7.8 veya gliomların % 7.8 ini oluştururlar. Supratentoryal, parenkimal, ventrikülle ilişkisi olmayan ependimomlar, ektopik ependimom olarak adlandırılırlar. Ependimal histolojik özellik göstermelerine karşın bu tümörlerin histogenezisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Nadir olarak görülmeleri nedeniyle, saydam hücreli anaplastik ependimom olarak değerlendirilen kortikal ependimom vakamızı sunuyoruz.

Yöntemler: 15 yaşında bir erkek 1 ay önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve çift görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme sol frontoparyetal bölge ve sol lateral ventrikülde baskıya, orta hat yapılarında sağa itilme etkisine neden olan kistik, yaklaşık 65x50x60 mm büyüklüğünde çevresel ödem etkisi oluşturan kitlesel lezyon izlendi. Tümörün dura mater ile ilişkisi ve ventrikül ile devamlılığı gözlenmedi ve kistik lezyonda belirgin şekilde çevresel kontrast tutulumu izlendi.

Sonuçlar: Uygulanan cerrahide yaklaşık 50cc kist içeriği boşaltıldı ve kirli

beyaz-gri renkte tümör dokusu çevre beyin parankiminden subpial olarak diseke edilerek eksize edildi. Tümör dokusunun ventrikülle ilişkisi ve dural bağlantısı gözlenmedi. Peroperatif öngörülen tanı kistik astrositom idi. Peroperatif komplikasyon gelişmedi ve kan transfüzyonu gerekmedi. Hastada postoperatif nörolojik defisit izlenmedi. Hastaya postoperatif kranial MR görüntülenmesi yapıldı ve mevcut kitlenin total olarak eksize olduğu izlendi. Patolojik tanısı saydam hücreli anaplastik ependimom (WHO grade 3) olarak değerlendirilen hasta onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma: Ependimomlar genellikle ventriküller ve spinal kordun santral kanalında bulunan hücrelerden köken alırlar. Supratentoryal, parenkimal, ventrikülle ilişkisi olmayan ependimomlar çok nadir olarak görülürler. Bu ependimomların germinal matriksten hatalı migrasyon ile oluşan intraparenkimal ve ya subaraknoid ependimal kistlerden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Olgumuzda supratentoryal kortikal tümörlerde ayırıcı tanıda ependimomların da bulunduğunu göstermeyi amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Ekstraventriküler ependimom, kortikal ependimom

EPS-414[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTOPARYETAL YERLEŞİMLİ PLASMOİTOM: OLGU SUNUMU

Yavuz Selim Erkoç¹, Yavuz Erdem¹, Mete Karatay¹, Kadri Burak Ethemoğlu², Tuncer Taşcıoğlu¹, İdris Sertbaş¹, Tansu Gürsoy¹, Mehmet Akif Bayar¹
¹S.B. Ankara Eğitim ve Araş.Hast. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara
²S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araş. Hast. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Multiple myelom (MM) kemik iliğinde monoklonal immünglobinlerin aşırı miktarda üretiminden kaynaklanan plazma hücrelerinin malign neoplazmidir. Santral sinir sistemi tutulumu literatürde nadir olarak belirtilmiş ve tüm MM olguların %1'inde tanımlanmıştır.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta kliniğimize iki yıldır olan baş ağrısı ve sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Sağ gözde ekzoftalmi, görme alanı normal, minimal sağ gözde yukarı bakış kısıtlılığı mevcuttu. MR görüntülemesinde sağ frontoparyetal bölgede ekstraaksiyel yerleşim gösteren, komşu beyin parankiminde belirgin basılanmaya neden olan, orta hatta 2,5 cm şifte neden olan kitle lezyonu tespit edildi. (Resim 1, Resim 2) hastaya sağ pterional yaklaşım ile gross total kitle eksizyonu yapıldı. (Resim 3) Kitlenin histopatolojik incelemesinde plazmositoma olarak raporlandı.

Sonuçlar: Ekstramedüller plazmositom, kemik iliği dışındaki dokulardan kaynaklanan plazma hücreli tümördür. Bu tümörler %80 oranında üst solunum yolundan kaynaklanmakla birlikte,gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi(SSS),mesane, tiroid bezi, meme bezi, parotis bezi, testis ve lenf düğümlerinde kaynaklanabilir. SSS tutulumu nadirdir. Lokalize intraparenkimal lezyonlar, dural lezyonlar, soliter plazositomlar ve SSS myelomatozisi içerir. Hastaya postoperatif dönemde yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi ve PET taraması sonucunda başka odak bulunamamıştır. Hastanın tedavisinde radyoterapiye gerek görülmemiştir.

Tartışma: Tek soliter intraparenkimal lezyonun ayırıcı tanısında plazmositom göz önünde bulundurulmalı, cerrahi tedaviden sonra ek tedavi gereksinimi için yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: MM, plasmasitom

EPS-415[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKCİĞER KÖKENLİ SPİNAL İNTRAMEDÜLLER YASSI HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Gökhan Reşitoğlu¹, Yener Akyuva¹, Metin Doğan², Şimay Gürocak³, Neşe Karadağ⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: İntramedüller spinal kord tümörlerinin büyük bir çoğunluğu primer nöral kaynaklı tümörler olan astrositom ve ependimomlardır. Spinal kord metastazlarının ancak % 1'ini, tüm kanser olgularının ise %0,1-%0,4'ünü intramedüller metastazlar oluşturur. Akciğer, meme, kolon, böbrek karsinomları, melanoma ve lenfoma en sık karşılaşılan primer odaklardır.

Olgu: Yetmişiki yaşında erkek hasta bir ay içinde giderek artan ayaklarda güçsüzlük şikayeti nedeni ile nöroloji kliniğine başvurdu. Hastanın muayenesinde total paraplejik olduğu ve idrar inkontinansı mevcudiyeti saptandı. Spinal görüntüleme T11-T12 seviyesinde diffüz kontrast tutan intramedüller kitle saptanması sonrası tarafımıza yönlendirilen hastanın operasyon öncesi yapılan hazırlıklarında akciğerde kitle saptandı. T11-T12 laminektomi ile intramedüller kitlenin total eksizyonu gerçekleştirildi. Patolojik tanısı yassı hücreli karsinom metastazı olarak bildirilen hasta göğüs hastalıkları bölümüne sevk ile taburcu edildi.

Tartışma: İntramedüller spinal kord metastazı nadir olarak görülür. Bazen metastazlar primer odağa göre daha erken bulgu verdiği için tanı metastazdan konulabilir. Günümüzde onkolojik tanı ve tedavi olanaklarının artması ve cerrahi tekniklerin gelişmesi göz önüne alındığında multidisipliner yaklaşım mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller metastaz, mikroşirürji, onkoloji, spinal kord, tümör

EPS-416[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEK HEMİSFER DURASINDAN KAYNAKLANAN DÖRT FARKLI YERLEŞİMLİ MENİNGİOMA VAKASI

Şeyho Cem Yücetaş¹, Mehmet Karataş², Gürsel Şahin³

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

²Gözde hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Adıyaman

Amaç: Meningiomlar dura kaynaklı araknoidal cap hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Meningiomlar farklı yerleşimlere sahip olabilirler. Bu vakada sol hemisfer durasında aynı anda dört farklı yerleşimde gelişen, 2 yıldır takip ettiğimiz vakayı sunmak istedik.

Yöntemler: Baş ağrısı ve sol işitme kaybı ile Kulak Burun Boğaz kliniğine başvuran ve bize refere edilen 66 yaşında bayan hasta değerlendirildi. Yapılan MR da sol hemisfer dura yerleşimli 5.5x3.5cm ebadında sağa

doğru şifte neden olan falks meningiomu, sol temporal ve silviyan fissürü dolduran 3x2.5cm ebadında silviyan fissür meningiomu, sol temporal inferior-lateral kafa tabanına uzanan 2.5x3cm ebadında lateral sfenoidal meningiom ve sol temporal median inferiorda 2x2.5cm ebadında medial sfenoidal ve kavernoza meningioma tespit edildi (Resim 1,2). Hasta 1 yıldır takip ediliyor.

Sonuçlar: Meningiomlar tek yerleşimli olabilecekleri gibi multiple yerleşimli de olabilirler. Aynı hemisfer durasından farklı yerleşimli multiple meningiomların olabileceğini ve tedavi yaklaşımlarının da farklı olabileceğini vurgulamak istedik.

Tartışma: Meningiomlar ilk defa 1614 yılında Felix Plater tarafından otopsi raporunda tarif edilmiştir. Meningiomlar erişkinlerde görülen tüm primer beyin tümörlerinin % 30'unu oluşturmaktadır. Bu hastalarda birçok semptom ile karşılaşılabılır. Meningiomların %90'ı intrakranial, bunların da %90'ı supratentoryal yerleşimlidir. Meningiomların toplumda görülme sıklığı 4-5/100.000 olarak bilinmektedir. Meningiomların birçok bilinen risk faktörleri vardır. Meningiomlar histolojik ve yerleşim yerine göre sınıflandırılabilirler. Bizim vakamızda aynı anda, aynı hemisfer durasından kaynaklanan 4 adet farklı yerleşimli meningiom tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: İşitme kaybı, meningiom, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-417[Nöroonkolojik Cerrahi]

LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin¹, Gönül Güvenç¹, Murat Ermete², İsmail Kaya¹, Murat Atar¹, Nurullah Yüceer¹, Güneş Nigar Karaege Terzi³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Amaç: Lhermitte-Duclos Hastalığı (LDH) ilk kez 1920 yılında Lhermitte ve Duclos tarafından bildirilmiştir. Serebellar korteksin seyrek görülen hamartamatöz lezyonu olarak bilinen benign bir patolojisidir. Serebellar gangliositoma ve purkinjeoma olarak da bilinmektedir. LDH'nın tanısı preoperatif olarak manyetik rezonans görüntüleme tekniğine ilişkin tipik bulguları ile saptanabilir. Burada karşılaştığımız bir olguyu aktarmaya çalışmaktayız.

Yöntemler: 37 yaşında bayan hasta baş ağrısı şikayeti nedeni ile kliniğimize yatırılmıştır. Hastada baş ağrısı dışında herhangi bir bulgu ve nörolojik defisit bulunmamaktadır. Yapılan kranial bilgisayarlı tomografide sol serebellar hemisferde yaklaşık 4 cm çapa ulaşmış kalsifik odaklar bulunan hipodens heterojen 4. ventriküle bası oluşturan kitlesel yapı izlenmiştir. Daha sonra kranial MRG tetkiki yapılmış ve posterior fossa sol serebellar hemisfer düzeyinde bu alanın tamamını kaplayan kontrast tutulumu göstermeyen kalsifikasyon içeren kitle lezyonu saptanmıştır.

Sonuçlar: Hastaya yapılan tetkikler sonrası cerrahi girişim kararı alınarak hasta opere edilmiştir. Sol taraf ağırlıklı suboccipital kraniotomi yapılmıştır. Kortikal insizyon sonrası tümör dokusu kendini dışarıya tabakalar halinde atmıştır. Frozen materyali benign patoloji olarak bildirilmiştir. Kitle total çıkartılarak operasyon sonlandırılmıştır. Hasta postoperatif dönemi

sorunsuz geçirmiş ve ardından taburcu edilmiştir. Daha sonra sonuçlanan patoloji inceleme de serebellumun displastik gangliositomu (WHO GRADE 1 LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI) olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Lhermitte-Duclos Hastalığı benign bir patolojidir. Günümüzde halen patogenezi tam olarak anlaşılammaktadır. Hastalık genellikle tek bir serebellar hemisferi tutmaktadır. Temel olarak serebellar fonksiyon bozukluklarıyla ve eğer büyük olursa da bası etkisi nedeniyle hidrosefali kliniği ile karşımıza gelebilmektedir. Genellikle genç yaşta görülebilmesine karşın ileri yaş dönemlerinde de rastlanabilmektedir. Tanısında manyetik rezonans görüntüleme yöntemine ilişkin tipik bulguları ile tek başına yeterli olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-Duclos hastalığı, purkinjeoma, serebellar gangliositoma

EPS-418[Nöroonkolojik Cerrahi]

NOTOKORDİAL REMNANT TÜMÖRLERİ. İNTRAOSSEUZ BENİGN NOTOKORDİAL HÜCRE TÜMÖRÜ: VAKA TAKDİMİ

*Tural Rehimli, Ruslan Yunusov, İlkey Işıkyay, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara*

Amaç: BNHT, Ekordozis Fizalifora ve Kordoma nötokord kalıntısından gelişir ve iyi diferansiye edilmelidir. Nötokord 3.gestasyon haftasından sonra ektodermden gelişir, vertebraların gelişimini sağlar, doğum sonrasında nukleus pulposusa dönüşür. BNHT nötokord kaynaklı, intraosseoz yerleşimli, iyi huylu lezyonlardır. İlk defa 1856'da Luschka ektojik yerleşimli nötokordial lezyonu tarif etmiştir. Rippert 1894'te Ekordozis Fizalifora terimini kullanmıştır. Nötokordial kalıntı, Benign Kordoma, Dev Nötokordial Hamartoma olarak tarif edilen BNHT'ler ilk defa 1996'da Darby tarafından tarif edilmiştir.

Sonuçlar: 36 yaşında bayan başağrısı şikâyetiyle başvuruyor. NM normal. Radyolojik görüntüleme: T1'de hipointens, T2'de hiperintens, kontrast tutmayan iyi sınırlı klival kitle saptanmış. Transsfenoidal yolla kitle eksize edilmiş. Patolojik incelemede adiposit görünümünde hücrelerden oluşan, eozinofilik, vakuollü sitoplazmalı PAS+Alcian Blue boyamasında intraselüler glikojen varlığı saptanmamıştır. Miksoid matriks negatiftir.

Tartışma: BNHT, Kordoma ve EP nötokord kalıntısından gelişen neoplazilerdir. Ayırıcı tanısında radyolojik ve histopatolojik değerlendirmeler önemli yer tutmaktadır. EP ektojik nötokordial kalıntı olarak bilinen jelatinöz noduldür. Tipik olarak intraduraldirler, klivusla osseoz stalk ile ilişkilidirler. BNHT ile makroskopik benzerlik göstermesine rağmen histopatolojik incelemede intraselüler miksoid matriks varlığı ile diferansiye edilir. Nötokord kalıntılarında gelişen Kordoma'lar yavaş büyüyen, lokal malignitelere. %35 klival yerleşimli olup BNHT'den diferansiye edilmelidirler. Radyolojik değerlendirmede Kordoma'lar BNHT'den farklı olarak kontrast tutulumu gösterir. Nekroz varlığı Ki-67 proliferasyon indeksinin yüksek olması başka ayırıcı kriterlerdir. Farklı makalelerde bu lezyonların birbirilerinin prekürsoru olduğu ifade edilmiştir (Yamaguchi T, Darby ve ark.).

Anahtar Sözcükler: Nötokord, ekordozis filazifora, benign nötokordial hücre tümörü, kordoma

EPS-419[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOMAYI TAKLİT EDEN KALVARYAL İNVAZYON YAPAN DURAL KAYNAKLI SOLİTER PLASMASİTOMA

*Aşkın Esen Hastürk¹, Mehmet Basmacı¹, Serhat Fuat Erten¹,
Erdal Reşit Yılmaz², Hayri Kertmen², Bora Güre²*

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Amaç: Soliter plazmasitom plazma hücre hastalıklarının %2-10'unu oluşturur. Plazmasitomların kranium yerleşimleri oldukça nadirdir. Sistemik tutulum ve belirti vermeden yıllar sonra ortaya çıkabilirler. Radyolojik tanıda ilk akla gelmediklerinden diğer tümörler ile karışabilirler. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile doğrulanır. Bu hastalarda tedavide ilk seçenek cerrahi rezeksiyon ve sonrasında radyoterapidir.

Yöntemler: Elli sekiz yaşındaki kadın hasta baş ağrısı yakınması ile hastaneye başvurdu. Nörolojik muayenesi normal idi. Rutin biyokimya ve kan değerleri normal idi. Kranial mr'da sağ parietal kemikte destrüksiyona yol açan, komşu beyin parankiminde bası oluşturan, yoğun kontrast tutan 3x1.5 cm lik kitle görüldü. Kitleye komşu dural yüzeylerde kalınlaşma ve dural tail görüntüsü tespit edildi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde kraniumda sağ parietal bölgede heterojen aktivite tutulumu izlendi. Kanser taraması negatif değerlendirildi.

Sonuçlar: Muayene ve radyolojik tetkiklerin doğrultusunda menengioma tanısı konan olgu ameliyat edildi. Kitle erode olmuş kemik ve invaze olduğu dura ile birlikte total çıkarıldı. Parankime invazyon yoktu. Duraplasti ve kemik rekonstrüksiyonu uygulanarak dokular anatomisine uygun kapatıldı. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde CD18 ile plazma hücrelerinde boyanma izlendi. Patolojik tanı sonrası hastanın protein elektroforezinde beta bandında monoklonal pik saptandı. Kemik iliği aspirasyonunda plazma hücre oranı %2'nin altında idi. Hastaya postoperatif 5000 cGy kranial radyoterapi uygulandı Hastanın takiplerinde kemoterapi uygulandı

Tartışma: Soliter plazmasitoma oldukça seyrek görülen plazma hücreli tümördür. Soliter kranioserebral plazmasitomlar ise; kalvarial kemiklerden köken alanlar, duradan köken alanlar ve serebral parankim içinde yerleşenler olmak üzere üç grupta toplanabilirler. Radyolojik tanıda öncelikli düşünülmezler. Menengioma başta olmak üzere diğer tümörler ile karışabilirler. Temel olarak, cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilirler. Cerrahi sonrası tümör yatağının ışınlanması ile lokal nüks oranları azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Dura, kranium, menengioma, soliter plazmasitom

EPS-420[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL CERRAHİDE BAŞLANGIÇTA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Gökşin Şengül¹, Enver Altaş²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım sellar bölge patolojilerinin tedavisinde son yıllarda çok popüler olan minimal invaziv

bir yöntemdir. Ancak, herhangi bir cerrahi yöntemde olduğu gibi, bu yöntemde de başlangıçta birtakım zorluklarla karşılaşılabilir. Biz bu çalışmada, bu yöntemi uygulamaya başlayacak olanlara da ışık tutması amacıyla başlangıç olgularımızda karşılaştığımız zorlukları bildirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Bir yıl içinde endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım ile ameliyat ettiğimiz hipofiz adenomu olan ilk 15 olguya ait tıbbi kayıtlar ve ameliyat videoları retrospektif olarak analiz edildi.

Sonuçlar: Operasyon tekniğine uyum sağlama, görüntüleme yaşanan zorluklar, dar çalışma aralığı, kritik anatomik yapıların lokalizasyonu, endoskop ile el aletlerinin çarpışması, tümör diseksiyonundaki zorluklar, kanama kontrolü, sellanın rekonstrüksiyonu ve uzun ameliyat süresi karşılaştığımız zorluklardı.

Tartışma: Cerrahi uygulama sayısı arttıkça ve endoskoplara çalışma becerimiz arttıkça bu zorlukları aşmaya başladığımızı ve daha etkili cerrahi uygulamaya başladığımızı belirledik. Literatürde, endoskopik hipofiz cerrahisinde bir öğrenme eğrisinin olduğu ve ortalama 40 ila 50 uygulama sonucunda etkin ve kısa süreli cerrahi sağlanabileceğine dair bilgi verilmekle beraber biz de olgu sayımız arttıkça sonuçlarımızı literatür ile karşılaştırabileceğiz.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, transsfenoidal cerrahi, zorluk

EPS-421[Nöroonkolojik Cerrahi]

İMMÜN YETMEZLİK SAPTANAMAYAN SOL SEREBELLAR TOKSOPLAZMOZİS VAKASI, LİTERATÜRDE BİR İLK

Pınar Eser¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Emel Yılmaz², Aydın Sav³, Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Vakanın sunulma amacı; literatürde AIDS yada sistemik malignite gibi immünsupresyon yaratan bir durum varlığı olmadan semptomatik SSS toksoplazmozisinin yayınlanmamış olmasıdır.

Yöntemler: 50 yaşında erkek hasta 2 aydır giderek artan sağ vücut yarısında kuvvetsizlik, yürüme güçlüğü, kulakta uğultu, yüzde asimetri şikayetiyle ÜÜTF beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde ataksik, solda serebellar testler bozuk ve solda periferik fasial paralizi mevcuttu. Rutin ve hemogram tetkiklerinde özellik saptanmadı.

Kranial MR'ında sol orta serebellar pedikül düzeyinde, T1 imajlarda hiperintens kanama alanları, FLAIR imajlarda perilezyoner ödem; T2 imajlarda hiperintens hemosiderin içeriği bulunan, çepersel kontrastlanan 18X22 mm boyutlarında kitle lezyonu saptandı.

Hasta operasyona alındı. Beyin sapına yapışık kısımları bırakılarak kitle subtotal çıkartıldı. Postoperatif 4. günde haliyle taburcu edildi.

Sonuçlar: Patoloji sonucunda toxoplasma gondii etkeninin gösterilmesiyle 'toksooplazma serebelliti' tanısı konarak Trimethoprim-sulfamethaksazol başlandı. İmmün yetmezlik açısından tetkik edildi. HIV ag/ab negatif, CD4/CD8 oranlarının bakıldığı immün yetmezlik paneli, malignite taramasına yönelik abdominopelvik ve toraks BT 'doğal' olarak raporlandı. Toxo IgG ve Toxo IgG avidite sırasıyla 'pozitif' ve 'yüksek' olarak raporlandı. Yatışının 23. gününde oral tedaviyle taburcu edildi. Kontrol

kranial MR incelemesinde progresyon saptanarak reoperasyon önerildi ancak hasta tedaviyi kabul etmeyerek takipten çıktı.

Tartışma: Toxoplasma gondii, özellikle kazanılmış immün yetmezlik sendromu (HIV) ve immün sistemi baskılanmış hastalarda 'toksooplazmozis'e neden olan zorunlu intrasellüler fırsatçı bir parazittir. Tanı indirekt olarak seroloji; direkt olarak PCR, hibridizasyon, izolasyon ve histolojiyle konabilir. Toksooplazmik ensefalit tanısı için nöroradyolojik bulgularda yardımcıdır. Öncelikle MRI'daki multipl lezyonlardan şüphelenmek gerekir. Tek toksoplazmik lezyonlar literatürde 'nadir' olarak belirtilmiştir.

Vakamız, hem MR görüntülemelerde tek kitle lezyonu olması hemde hastanın immünkompromize olmaması ile literatürde bir ilktir.

Anahtar Sözcükler: Toksooplazma serebelliti, HIV/AIDS

EPS-422[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSFENOİDAL YOLLA AMELİYAT EDİLEN HİPOFİZ ADENOMLARININ REZEKSİYON DERESESİNİ TAHMİN ETMEYE YÖNELİK ÇALIŞMA

Erhan Çelikoğlu¹, Ali Fatih Ramazanoğlu², Ayçiçek Çeçen², Merih İş¹, İlker Kiraz²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Ar. Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Ar. Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hipofiz adenomları tüm intrakranial tümörlerin %10-15'ini oluştururlar. Primer intrakranial tümörlerin 3.sıklıkta görülenidir. İnsidans 8.2-14.7/100.000/yıl'dır. En sık 3-6. dekadlar arasında, kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür. Genellikle benign, yavaş seyirli, iyi sınırlı tümörlerdir. Bazıları çevreye invazyon gösterirler.

Yöntemler: Bu çalışmada transsfenoidal yolla ameliyat edilen hipofiz makroadenomlu hastalarda rezeksiyonun derecesine" tümörün preoperatif volümü, kavernoöz sinüs invazyonu (Knosp Evresi), suprasellar uzanımı (Modifiye Hardy Evresi)" gibi değişkenlerin ne ölçüde etkili oldukları araştırılmıştır.

Sonuçlar: Toplam 59 olgunun yaş ortalaması 50,8 + 14 idi. Tüm seri 30(%51) kadın ve 29(%49) erkek hastadan oluşuyordu. Tüm seride preoperatif ortalama tümör volümü(OTV) 7,75±5,47 cm3 ve medyanı 6 (19,3-1,2) cm3, postoperatif OTV 0,62±1,04 cm3 ve medyanı 0,3 (5,0-0,0) cm3 dir.

Tüm seri preoperatif Knosp evresine göre incelendiğinde; olguların 14(23,7%)'ü Evre 0, 18 (30,5%)'i Evre I, 10(16,9%)'u Evre II, 11 (18,6%)'i Evre III ve 6 (10,2%)'sı evre IV idi. Preoperatif Hardy Evresine göre dağılımlar incelendiğinde; olguların 11 (% 18,6)'i Evre 0, 13 (% 22)'ü evre A, 20 (% 33,9)'si Evre B ve 15 (% 25,4)'i Evre C idi. Postoperatif volüme göre dağılımlar incelendiğinde; olguların 27 (% 45,7)'si GTR ve 32(% 54,3)'i STR idi. Preoperatif Knosp Evresi ile Postoperatif Volüm (GTR-STR) arasında istatistiksel önemli düzeyde anlamlı bir fark saptandı(P<0,001). Preoperatif Hardy Evresi ile Postoperatif Volüm (GTR-STR) arasında istatistiksel önemli düzeyde anlamlı bir fark saptandı (P=0,021).

Tartışma: Literatürde transsfenoidal cerrahinin kısıtlılıkları tartışılırken düzensiz ve asimetrik büyüme suprasellar uzanımdan daha fazla ileri sürülmüştür. Bizim çalışmamızda tümörün toplam volümü, suprasellar uzanımı (Hardy Evresi) ve kavernoöz sinüs invazyonunun (Knosp Evresi) tümörün rezeke edilebilirliğinin üzerine farklı ağırlıklarla etki ettiği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi girişim, hipofiz adenomları, transsfenoidal yaklaşım

EPS-423[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOM, FAHR HASTALIĞI, TİP I DİABETES MELLİTUS, DİSTAL ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI VE BOYUNDA ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Yüksel Kablan², Kaya Saraç³, Nusret Akpolat⁴, Mustafa Namık Öztanır¹, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Fahr hastalığı nadir görülen dejeneratif bir nörolojik süreç olup bilateral simetrik bazal ganglion tutulumu, serebellum, dentat nukleus, talamus veya serebral beyaz hemsifer kalsifikasyonu gibi bulgular ile kendini gösterebilir. Nörolojik muayenede hareket bozukluğu, bilinçsel ve serebellar bulgular saptanabilir. Biokimyasal incelemelerde hipokalsemi ve hiperfosforemi ile giden hipoparatiroidizm görülebilir.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta uzun zamandır süregelen baş ağrısı ve aniden bayılma sonrası gelişen sol kol ve bacakta kuvvetsizlik yakınmasıyla acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerde sağ parietalde parasagittal alanda etrafında vazojenik ödem alanı izlenen 7x5x5 cm boyutlarında heterojen kontrastlanan, kalsifiye komponenti de olan kitle lezyonu ve bilateral bazal ganglionlar, talamus, mezensefalon, serebellar beyaz cevherde amorf kalsifikasyonlar saptandı. Preop yapılan tetkiklerde sağ anterior serebral arter distalinde 2 mm büyüklüğünde kanamış koinsidental anevrizma, boyunda sağ eksternal karotid arterden beslenen arteriovenöz malformasyon saptandı. Hastanın çocukluk çağında travma nedeniyle kraniyal operasyon geçirdiği ve tip I diabetes mellitus öyküsü olduğu öğrenildi. Cerrahi hazırlığı sırasında GKS skoru gerileyen hastanın yapılan kraniyal görüntülemesinde kitlenin kanadığı görüldü ve hasta acil olarak ameliyat edildi. Mikrocerrahi yöntemle eksize edilen kanamış kitlenin histopatolojik incelemesi meningiom olarak bildirildi. Bilinci kapalı olarak ameliyata alınan hastanın (GKS:9) altıncı ay kontrol nörolojik muayenesi tedricen iyileşen hemiparezi haricinde doğal sınırlardaydı.

Sonuç: Fahr hastalığı tanısı için radyolojik simetrik beyaz cevher kalsifikasyonu tek başına yeterlidir. Otozomal dominant ve sporadik form ile genetik aktarıldığı düşünülen bu nadir hastalıkta en sık görülen patoloji hipoparatiroidizmdir. Bizim olgumuzda boyunda AVM, kanamış intrakraniyal kitle (meningiom) ve anevrizma birlikteliği ile Tip 1 DM öyküsü mevcuttur. Genç bir hastada nadir görülen pek çok patolojinin birlikteliği ilgi çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, arteriovenöz malformasyon, diabetes mellitus, fahr hastalığı, meningiom

EPS-424[Nöroonkolojik Cerrahi]

PERİKALLOSAL KÖRVLİNEER LİPOM: OLGU SUNUMU

Erhan Arslan¹, Çiğdem Hacifazloğlu², Cengiz Gömleksiz³, Gürkan Gazioğlu⁴, Uğur Yazar⁴

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2013, Cilt: 23, Ek Sayı

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzincan

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu bildiriye eşlik eden beyin anomalisi olmaksızın perikallosal körvilineer subtipde lipomlu erişkin bir olguyu klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde sunma amaçlanmıştır.

Yöntemler: : S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde takip ettiğimiz intrakraniyal perikallosal lipom tanısı olan bir hasta olgu sunumu olarak hazırlandı.

46 yaşında bayan hasta yaklaşık 10 yıldır mevcut olan aralıklı başağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın kraniyal MRG 'si T1A ve T2A sekanslarda hiperintens, yağ baskılı T1 ve T2 sekanslarda düşük sinyal yoğunluğunda perikallosal lipom izlendi. Korpus kallosum dahil olmak üzere eşlik eden beyin anomalisine rastlanmadı (Resim 1a-d). Hasta ayaktan kontrol kraniyal MRG çekirmek üzere poliklinik takibine alındı. Hastanın 13 ay sonra çekilen kontrol kraniyal MRG'sinde perikallosal lipom boyutlarında değişiklik izlenmedi (Resim 2a-c). Hastada herhangi bir nörolojik defisit olmadığı ve kitlenin boyutunda artış olmadığı için cerrahi müdahale düşünülmeydi. Radyolojik olarak da tipik intrakraniyal lipom bulguları olduğundan dolayı lezyondan biopsi alınmadı. Hastaya yıllık poliklinik kontrollerine gelmek üzere önerilerde bulunuldu.

Sonuçlar: Perikallosal lipomlar 2 subgruba ayrılırlar. İlk grup, 2 cm den daha küçük nodüler lezyonla karakterize olan tübülonodüler tip dir. İkinci subgrup, körvilineer tip dir. Körvilineer lipomlar küçük ya da büyük ve genellikle asemptomatiklerdir. Tübülonodüler lipomlar körvilineer lipomlardan daha sıklırlar. Sunduğumuz vaka, radyolojik olarak körvilineer subtipde, korpus kallosum anomalisi olmayan bir perikallosal lipom olgusudur.

Tartışma: İnttrakraniyal lipomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %1'inden daha azını oluşturan nadir lezyonlardır. İnttrakraniyal lipomların yarısından fazlasında, çeşitli derecelerde eşlik eden özellikle orta hat anomalileri olan beyin malformasyonları da görülebilir. En sık eşlik eden beyin anomalisi korpus kallosum agenezi veya disgenезisi dir.

Anahtar Sözcükler: Körvilineer subtip, MRG, perikallosal lipom

EPS-425[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL LİPOM VE MENENJİOM BİRLİKTELİĞİ VE KOMPLEKS NÖBETLE GELEN BU HASTAYA YAKLAŞIM; OLGU SUNUMU

Yener Akyuva, Mustafa Namık Öztanır, Gökhan Reşitoğlu, Ahmet Yardım, Ayhan Koçak

İnönü Üniversitesi Tötm, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: İnttrakraniyal lipom ve menenjiom birlikteliğine nadir rastlanır. Menenjiom beyin parankiminde her yerde görülebilirken lipom ise çoğunlukla interhemisferik sistem, quadrigeminal sistem, suprasellar sistem, silvian sistem ve serebellopontin bölgede karşımıza çıkar. Benign natürde olan bu patolojilerin birlikteliğinde ise mevcut lezyonların büyüklüğü ve lokalizasyonunun yanısıra hastanın şikayetini iyi anlamaya

yönelik detaylı hikaye almak ve ek tetkik görüntüleme yapılması gerekir.

Yöntemler: Yaklaşık 1 yıldır şiddetli baş ağrısı şikayeti olan 52 yaşında bayan hasta 15 gün içinde 3 defa olan 5 dakika kadar süren yüzün sağ tarafında uyuşma hissi sonrası peltek konuşma, tepkisizlik şikayeti sonrası nöroloji kliniğinde tetkik edilmiş. EEG'sinde sol temporoparietalepileptojenik aktivite saptanan hastanın kranial görüntülemesinde quadrigeminalsisternde sol kollikuluster inferiora minimal bası oluşturan 2x1 cm lik lipom ve sol temporofrontoparietalde şift etkisi oluşturan 4x6 cm boyutunda homojen kontrastlanan menenjiom ile uyumlu kitle lezyonu saptanmış. Kliniğimize refere edilen hastaya menenjioma yönelik sol pterionalkraniotomi ile gross total kitle eksizyonuyaldı. İntrakranial lipomun hastada şikayet oluşturmadiğı düşünöldüğü için müdahale düşünölmödi. Cerrahi tedavi sonrası şikayetleri tamamen geöen hastanın poliklinik takiplerinde antiepileptik tedavisi kesildi. Kontrol radyolojik görüntölemesinde ise lipomun boyutlarında artış saptanmadı.

Sonuçlar: İntrakranial lipom ve menenjiom birlikteliğı nadir rastlanır. Çoğunlukla vücut lipid hücrelerini taklit eden intrakranial lipomların boyutunda artış vücut kitle indeksi ile doğru orantılıdır. Menenjiomlar ise bayanlarda özellikle doğurganlık döneminde büyüme eğilimindedir. Benign natürde olan bu iki lezyon aynı hastada bazen ayrı ayrı klinik oluşturabilirken, bazen sessizde kalabilirler. Tıbbın temel esaslarından olan 'Primumnonnocere' vurgusu gibi hastada temel patolojiyi oluşturan lezyonun tespitinden sonra tedavinin planlanması hastada hayat memnuniyetini artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lipom, menenjiom, epilepsi

EPS-426[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL YAYILIM YAPAN DEV İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD TÖMÖR

*Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı, Serhat Fuat Erten
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara*

Amaç: Epidermoid kistler, tüm intrakranial tümörlerin %0.3-1.8'ini oluşturan ve nadir görölen benign tümörlerdir. Diploe mesafesine yerleşimi son derece nadirdir. Bu lezyonlar, yavaş büyür ve genellikle intrakranial kompartmanı tutmaz.

Yöntemler: 69 yaşında, erkek hasta 6 aydır sol frontal bölgede belirginleşen, scalpi iterek bombeleşmiş kitle ile kliniğimize başvurdu. Son aylarda baş ağrısı atakları oluyormuş. Aynı zamanda lokal hassasiyet ve kozmetik problem mevcuttu. Travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi ve rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Kemik sintigrafisinde sol frontal bölgede, çeperinde düşük düzeyde aktivite tutulumu izlenen fokal hipoaktif alan izlendi. 3 boyutlu ct ve mr görüntölemesinde sol frontal bölgede, kemikte geniş destrüksiyona neden olan, yumusak doku komponentinin eşlik ettiğı komşu duraya uzanan ve bu düzeyde beyin parankimına bası oluşturan, scalp altına uzanan 6x3 cm boyutlarında T1 ağırlıklı sekanslarda hafif hiperintens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens sinyal özelliğinde periferik kontrast tutulumu gösteren kitle göröldü.

Sonuçlar: Kitle total çıkarıldı. Makroskopik değerlendirmede, 8x5 cm boyutunda, yaklaşık 1 cm duvar kalınlığına sahip, kemiğı tamamen erode eden beyazımsı kitle göröldü. Histopatolojik değerlendirmede granöler tabaka içiren sküamöz epitelium ile döşeli, lümeninde keratinöz

materyal içeren kistik oluşum izlendi. Patolojik tanı epidermoid kist olarak belirlendi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Epidermoid kistler, ektodermal kökenli nadir görölen konjenital lezyonlar olup, tüm intrakranial tümörlerin %0.3-1.8'ini oluşturur. Çoğu konjenitaldir, gebeliğın 3.-5. haftalarında nöral tüp kapanırken kalan ektodermal dokulardan doğarlar. İntradiplöik yerleşimli epidermoid kistler ise kranial kemiklerin iki tabulası arasına yerleşen ve oldukça nadir görölen benign tümörler olup, yavaş büyüme gösterir ve nadiren cerrahi tedavi gerektirir. Malign değişim nadirdir. Semptomatik büyük kitleler cerrahi olarak tedavi edilirler.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intradiplöik, kalvarium, scalp

EPS-427[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL DUMBBELL-DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

*Gönöl Güvenç¹, İsmail Ertan Sevin¹, Ercan Akalın¹, Murat Ermete²,
Nurullah Yüceer¹*

*¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniğı, İzmir*

*²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniğı, İzmir*

Amaç: Dermoid ve epidermoid kistler orbital tümörlerin %3-9'unu oluştururlar. Genellikle çocukluk çağında tanı konulur. Bu tümörler embriyolojik gelişim esnasında kemik stür hattı boyunca uzanan epidermal hücrelerden gelişirler. Dermoid kistler daha sık olup sıklıkla orbitanın anterior-superiorunda yerleşirler ve intradiplöikdirler. Nadiren kemik dokuda lizise neden olurlar (dumbbell-dermoid).

Yöntemler: Biz üç orbital kemiğı tutan ve temporal adale, orbita içine uzanan erişkin dumbbell-dermoid kist olgusunu sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: 33 yaşında erkek hasta sol şakak bölgesinde şişlik ve sol göz kapağında kısmi düşme yakınması ile başvurdu. Lokal bakıda sol göz lateralinde 1 cm çaplı şişlik mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Göz hareketleri, görme keskinliğı, göz dibi, görme alanı muayenesi normaldi. Orbital BT'de sol orbita lateral duvarında diploik mesafede balonvari genişleme mevcuttu. Orbital MRG'de sol orbita lateralinde temporal adale altında 15x35 mm boyutunda lezyon bu lezyonun sfenoid kemikte modülasyon oluşturarak orbita içine uzandığı göröldü. Orbital komponenti 5x14 mm, intradiplöik komponenti 12x19 mm boyutundaydı. Lezyon T1 ve T2 kesitlerde parlak, yağ baskılı incelemede baskılanmakta ve periferik kontrast tutmaktaydı. Olguya lateral orbital girişim uygulandı. Orbita lateral duvarından başlayarak sfenoid kemik boyunca intradiplöik yerleşmiş kapsüllü lezyonun temporal adale ve orbita içine uzanan dumbbell şeklinde olduğı ve çevre yumusak dokulara yer yer yapıştığı göröldü. Lezyon yağ, kıl ve kemik içermekteydi. Orbital apekse uzanan bölümü hariç totale yakın eksize edildi. Postoperatif dönemde göz hareketleri, görme keskinliğı ve görme alanı muayenesi normaldi. Histopatolojik inceleme sonucu dermoid kist olarak rapor edildi.

Tartışma: Dermoid kist tanısı BT ve MRG ile konulabilir ve cerrahisi buna göre planlanabilir. Amaç kronik granömatöz enflamasyonu ve rekürrensi önlemek için total eksizyon olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, epidermoid kist, orbita tümörü

EPS-428[Nöroonkolojik Cerrahi]

İLERİ YAŞTA GÖRÜLEN MEDULLOBLASTOMA; OLGU SUNUMU*Vaner Köksal**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Çocukluk çağının en sık görülen malign beyin tümörleridir. Adultlarda görülmesi oldukça nadirdir ve 5. dekat sonrası için bildirilmiş bir olguya literatür taramamızda raslanılmamıştır. Farklı radyolojik görüntüleri ile birlikte sunulmak istenmiştir.

Yöntemler: 55 yaşında erkek olgu giderek artan baş ağrısı, bulantı, kusma ve yürürken oluşan dengeşizlik şikayetleri üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri ile posterior fossada 4. ventrikül posteriorunda orta hatta yerleşmiş kitle lezyonu saptandı.

Sonuçlar: Olgunun cerrahisi sırasında radyolojisindeki gibi bir kapsül veya dış duvara sahio olmadığı görüldü. Frajil gri renkli aspiratöre kolay gelen bir kitleyle karşılaşıldı. Rezeksiyonu sırasında oldukça kanamalı olan kitle tüm duvarlarından sub total rezeke edildi.

Tartışma: Medulloblastoma serebellum veya posterior fossa'dan orijin alan yüksek malign primitif nöroektodermal beyin tümörüdür. Aynı zamanda PNET orjinli çok yaygın bir tümördür. Bütün adult tümörlerinin %1'i, bütün çocukluk çağı tümörlerinin %20'sini oluştururlar. Çocukluk çağının en sık görülen malign beyin tümörü adultlarda da nadiren görülebilir. Santral sinir sisteminde ortaya çıktıktan sonra BOS yoluyla nöroaksiyal kanal boyunca yayılabilir. Literatürde 20-50 yaş arasında bildirilen olgular olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa kitlesi, medulloblastoma, adult medulloblastom

EPS-429[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU EŞLİĞİNDE YARA YERİ ENFEKSİYONUNDA YÖNETİM*Zühtü Özbek, Hasan Emre Aydın, Murat Vural, Metin Ant Atasoy**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir*

Amaç: Yüksek mortaliteye sahip ameliyat sonrası enfeksiyonlar beyin cerrahi ameliyatlarında önemli yer tutmaktadır. Lokal bir enfeksiyona sistemik yanıtı değerlendirmek için klinik bulgular ve laboratuar parametreleri kullanılmaktadır. Bu parametrelerden başlıcaları sadece enfeksiyona spesifik olmasa da ateş yüksekliği, CRP (C reaktif protein), sedimentasyon ve lökosit sayımıdır. Tedavide medikal veya cerrahi uygulanabilir.

Yöntemler: Kliniğimize yara yerinde akıntı sebebiyle başvuran 55 yaşında erkek hasta yapılan değerlendirme sonrasında servis yatağına kabul edildi. Hastanın özgeçmişini incelendiğinde bir ay önce intrakranial kitle sebebiyle opere edildiği, intraoperatif dural greft kullanıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş yüksekliği (38C üzerinde) saptanan hastanın yapılan laboratuar çalışmalarında lökositoz ve sedimentasyon yüksekliği saptandı. Hastaya çekilen kontrastlı bilgisayarlı beyin tomografisinde greft etrafında enfeksiyon lehine hiperdens alan saptandı. Tetkikler sonrasında hasta ameliyata alındı. Yara yeri debridmanı yapılan hastanın cerrahi alandaki grefti sonlandırıldı. Ameliyat sonrası dönemde medikal

tedavisi düzenlenen hasta klinik bulgularının gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Sonuçlar: Greftlere karşı oluşan inflamatuvar yanıt sonucunda aynı parametrelerde yükseklik olur. Cerrahi sonrası lokal enfeksiyonlarda dikkatli olunmalıdır. Olgumuzda planlama yapılmış ve hasta ameliyata alınarak greft çıkarılmıştır. Hasta ameliyat sonrası dönemde bulgularının gerilemesi üzerine şifa ile taburcu edilmiştir. Ciddi sonuçlara yol açabilecek cerrahi alan enfeksiyonların da erken dönemde tanı koyulması ile günümüzde son derece yüksek maliyeti olan antibiyotik kullanımı engellenebilir.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, greft, antibiyotik

EPS-430[Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ'NİN ENDOSKOPIK ASPİRASYONUNU TAKİBEN GELİŞEN EKSTERNAL HİDROSEFALİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU*Erlhan Türkoğlu, Cem Dinc, Cengiz Tuncer, Omer Aykanat, Cigdem Erkin,**Soner Duru, Zeki Sekerci**Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce*

Amaç: Kolloid kistler benign, yer kaplayıcı lezyonlar olup, 3.ventrikülün koroid pleksusundan ya da velum interpositumdan kaynaklanırlar (1). Foramen monro'nun obstürüksiyonuna neden olarak semptomatik hidrosefali ile sonuçlanabilirler. Endoskopik kist aspirasyonu ve mümkünsü kist duvarının çıkartılması güncel minimal invaziv yöntemlerden biridir(1).

Yöntemler: 40 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır olan ve son günlerde şiddetlenen baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papil stazı dışında özellik yoktu. Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) anterior 3.ventrikül yerleşimli, 1.5 x 1.5 cm çapında, kolloid kist ile uyumlu lezyon saptandı (şekil 1). Sağ taraf Kocher noktasına yapılan key-hole ile, pür endoskopik olarak girilerek foramen monroyu tıkayan, kolloid kis görüldü ve kist içeriği aspire edildi. Oldukça vasküler olan kist duvarında parsiyel olarak çıkartıldı. Aynı noktadan eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirildi(şekil 2). Postoperatif 7. günde ek sorunu olmayan ve BOS dolanımı sağlanan hasta, şant ihtiyacı olmaksızın taburcu edildi. 1 ay sonra bilinci kapalı olarak acil servise başvuran hastanın acil Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) sağ frontoparyetal subdural higroma, kritik sola orta hat şifti ve ventriküler dilatasyon izlendi (şekil 3a, b).

Sonuçlar: Acil operasyona alınarak, transkalozal yaklaşımla, her iki foramen monroyu tıkayan, rezidüel-nüks 3.ventrikül kolloid kisti, total eksize edildi. EVD yerleştirildi. Genel durumu düzelmeyen hasta, postoperatif 7.günde eks oldu.

Tartışma: Akut hidrosefaliyi takiben transtentoriyal, santral ya da tonsiller herniasyon nörolojik bozulmanın iyi bilinen nedenleridir (2). Kolloid kist içine kanamalarda ani nörolojik bozulma ve hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir (3). Olgumuzda farklı olarak, 3.ventriküle geçemeyen BOS, sağ frontal lobdan endoskop için açılan traseden subdural alana geçerek, kitle etkisi oluşturarak santral herniasyona ve fatal sonuca neden olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Eksterna hidrosefali, endoskopi, herniasyon, kolloid kist

EPS-431[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖRONAVİGASYON SİSTEMİ YARDIMI İLE OPERE ETTİĞİMİZ İNTRAKRANİAL 42 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey², Ali Kivanç Topuz², Emre Zorlu², Bülent Düz²

¹Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Bu yazıda kliniğimizde nöronavigasyon sistemi yardımı ile opere ettiğimiz intrakraniyal 42 olguyu değerlendirerek, nöronavigasyonun cerrahi süre, planlama, kitle rezeksiyon oranı üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

Yöntemler: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisinde Şubat 2008 – Mart 2011 tarihleri arasında Medtronic Nöronavigasyon sistemi yardımı ile 42 intrakraniyal kiteli olgu opere edilmiştir. Ameliyat süresi, kitleye ulaşmada doğruluk, kraniyotomi alanı, kitle rezeksiyon oranı, ameliyat sonrası nörolojik durum ve hastanede kalış süresi değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Nöronavigasyon ile opere ettiğimiz olguların %42,8'i (n=18) beynin elean bölgesinde yerleşimli olup, %4,7'si (n=2) derin yerleşimliydi ve biopsi almak amacı ile nöronavigasyon sistemi kullanılmıştır. Olguların % 64,2 (n=27)'si kadın, % 35,8 (n=15)'i erkekti. Kadın hastaların ortalama yaşı 52,23 yıl (24-77 yaş), erkek hastaların ortalama yaşı 48,26 yıl (29-68 yaş)'dı. Preoperatif yapılan cilt insizyonlarının hedef lezyona ulaşmada yeterli olduğu ve lezyonların total eksizyon oranının % 83,3 (n=35) olduğunu saptadık. Derin yerleşimli lezyona sahip 2 olgudan alınan biyopsiler hedef dokudan alınarak doğru patolojik tanı almışlardır. Postoperatif dönemde defisit oranı olarak belirgin azalma kaydedilmiştir.

Tartışma: Nöronavigasyon üç boyutlu olarak cerraha yeterli görüntü sağlayarak, lezyon ile normal anatomi arasındaki ilişkiyi göstermektedir. İntraoperatif olarak oryantasyon bozukluğunu en aza indirmekte, elean bölgede lokalize lezyonlara yaklaşımda komplikasyon oranını azaltmakta, total tümör eksizyonu şansını artırarak, nüks oranlarını azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nöronavigasyon, intrakraniyal kitle, kraniyotomi

EPS-432[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONS İNVAZYONUNUN GLİOBLASTOME MULTİFORME PROGNOZUNA ETKİSİ

Vaner Köksal

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) bilindiği gibi histolojik olarak infiltratif özellikte olduğundan serebral parankim içinde sınır tanımaz. Bundan dolayı bu malign tümörlerin cerrahilerinde nükse engel olabilmek için geniş kitle rezeksiyonu amaçlanır. Biz bu yazıda durmamızı gerektiren veya cerrahi kararımızı vermemizi sağlayan prognostik kriterleri sunmak istedik.

Yöntemler: 38 yaşında erkek olguda yaklaşık 2 yıl önce GBM tespit edildikten sonra tanısız amaçlı 1 kez cerrahi subtotal rezeksiyon yapılmıştı. Cerrahi sonrası 1 kür radyoterapi görmüş. Daha sonrasında sürekli olarak onkoloji bölümü takibinde temodal tedavisi almıştı.

Sonuçlar: Olgunun son 1 aydır giderek artan yutma güçlüğü yanında 15 gündür giderek artan uykuya meyili ve şuur bulanıklığı vardı. Ayrıca son günlerde kontrolsüz abartılı hipertansiyonu oluştu ve medikal tedavi ile regüle edilemedi. Radyolojik olarak magnetik rezonans görüntülerinde beyin sapı invazyonu olduğu anlaşıldı.

Tartışma: GBM erişkin dönemde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür. Histolojik özelliklerinden dolayı malign kabul edilirler. Cerrahi rezeksiyonlarından sonra dahi kalan tümör kalıntılarının mikroskobik boyutta dahi olsa aynı çoğalma ve invazyon yeteneğine sahip olmasından dolayı sıklıkla nüksü ile karşılaşmaktadır. Bu nüksler genellikle aynı alanda olmakla birlikte, çevresine doğrudan invazyon olabilmektedir. Bu süreçte olgunun vital performansı uygunsa, tümörün lölalizasyonuna göre tekrarlayan cerrahi müdahaleler yapılabilmesi mümkündür. Ancak pons invazyonu gerçekleşikten sonra cerrahi bir müdahalenin yararı olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, nöral invazyon, beyin sapı tutulumu

EPS-433[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLAĞANDIŞI YERLEŞİM GÖSTEREN KONDROMA OLGUSU: İNTRAKRANİAL FALKS KONDROMASI

Fatih Keskin¹, Mehdi Sasani², Aydın Sav³, Muzaffer Bayhan²

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

²VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kondromalar iyi huylu yaygın kartilejenöz tümörlerdir ve vücutta birçok yerde görülmesine karşın en sık el ve ayakta küçük kemikleri tutar ancak intrakraniyal tümörler arasında nadiren görülür. İntrakraniyal kondromaların insidansı primer beyin tümörleri arasında % 0.5 kadardır ve sıklıkla kafa tabanına yerleşim gösterirler. Dural yerleşim gösterenler ise çok ender bir durumdur. Çoğunlukla bu durum Mafucci sendromu veya Ollier sendromu gibi eşlik eden hastalıklarla koreledir. Bizim olgumuz da oldukça ender yerleşim gösteren falks kondroma olgusunu olan sendromik eşlik eden bir bulgusu olmadan rapor etmek istedik.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Sonuçlar: 56 yaşında erkek hasta bayılma, sağ kol ve bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmiş ve soy geçmişi özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezisi mevcuttu. Kraniyel MRG'de sol parasagittal yerleşimli, motor korteks üzerinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında belirgin kontrast tutulum izlenmeyen, falksa yapışık kitle izlendi. Hastaya sol parasagittal kraniyotomi yapılarak navigasyon eşliğinde kitle total olarak çıkartıldı. Histopatolojik incelemesinde kondroma olarak rapor edildi. Postop dönemde kuvvet kaybı düzelen hasta nörolojik muayenesi intakt olarak taburcu edildi.

Tartışma: İntrakraniyal kondromalar çoğunlukla kafa tabanında yerleşim gösterirken daha nadir olarak beyin parankiminde, koroid pleksusta ve falksta yerleşim gösterebilir. Falks yerleşim gösteren kondromalar daha nadir görülür ve literatürlerde en fazla 30 vaka bildirilmiştir. Cerrahi rezeksiyon ile total çıkarım falks kondromalar için en iyi tedavi şeklini oluşturmaktadır. Meningiomalar ile sıklıkla karışabilen bu tip tümörler ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Falks, intrakraniyal, kondroma, total

EPS-434[Nöroonkolojik Cerrahi]

TENTORYUMUN KANAMALI OSTEOSARKOMU*Hüsni Koşucu, Tural Rehimli, Şahin Hanalioğlu, Tural Hidayetov, Melike Mut Hacettepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara*

Amaç: Osteosarkom uzun kemik tümörüdür. Kalvaryum yerleşimi veya intrakranyal metastazı nadirdir. Primer intrakranyal osteosarkom ise oldukça nadirdir. Bildirilmiş 13 meningeal kaynaklı osteosarkomun 5 tanesi radyoterapi sonrası gelişmiş olup hepsi de supratentoryal yerleşimlidir. Tentoryum, dura veya vasküler yapılardan sarkomlar gelişebilmektedir.

Aşağıda kliniğimizde ameliyat edilen tentoryum kaynaklı, hem supratentoryal hem de infratentoryal uzanımı olan, infratentoryal kısmı hemorajik, supratentoryal kısmı kalsifik osteosarkom vakası sunulmaktadır.

Yöntemler: 38 yaşında erkek hasta 1 haftadır var olan baş dönmesi ve dengebozukluğu şikayeti ile başvurdu. Tentorium kaynaklı kalsifik ve hemorajik komponentleri olan, etrafı ödemli kitle posterior interhemisferik ve infratentoryal supraserebellar kombine yaklaşım ile ameliyat edildi. İlk önce posterior interhemisferik yol ile supratentoryal yerleşimli kısma ulaşıldı; tentorium kaynaklı tümörün dural vasküler bağlantıları alındı, kalsifik kısmı çıkarıldı. Hava embolileri nedeni ile infratentoryal supraserebellar yol kullanılmadan ameliyat sonlandırıldı.

Sonuçlar: Patoloji raporu "kıkırdak matriksi ve osteoid üreten malign mezenkimal tümör, dura kökenli osteosarkom" şeklinde raporlandı. Ki 67 indeksi %80 olarak belirtildi. Pozitron emsyon tomografisi (PET) tetkiki yapılarak herhangi bir sistemik tümörün olmadığı gösterildi.

Hastaya takiben kranyal radyoterapi verildi.

Tartışma: İntrakranyal osteosarkomlar tüm intrakranyal tümörlerin %1-4'ü oluşturmaktadır. Bunlar kranyum dışından metastaz, kranyumdan invazyon ve primer osteosarkom olarak gelişmektedir. Meninkslerin veya damar yapılarının çevresinde bulunan mezenşimal kök hücrelerinin sarkomatöz transformasyonu primer sarkom oluşumunu destekleyen en önemli hipotezdir.

Yapılan histokimyasal çalışmada tümör içerisinde yer yer GFAP boyanması olması tümörün gliosarkom zemininde gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde ilk kez görülen primer tentorium kaynaklı ve kemik ilişkisi olmayan osteosarkom vakası sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Primer osteosarkom, tentoryal osteosarkom

EPS-435[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL PONTOSEREBELLAR KÖŞEDE OSTEOM: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ*Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Emrah Egemen², Ayhan Tekiner¹, Özgür Öcal³**¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri**²Siirt Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Siirt**³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Pontoserebellar köşe yerleşimli osteom ve egzozitozlar nadiren, vaka sunumları şeklinde literatürde yer almaktadır. Bilateral yerleşimli,

internal akustik kanala uzanan kemik lezyonu şimdiye kadar iki vakada bildirilmiştir. Bu yazıda literatürdeki 27 vaka ile birlikte bilateral yerleşimli osteomu bulunan kendi vakamızı, özelliklerini ve yaklaşımını sunuyoruz

Olgu: 75 yaşında, baş ağrısı olan, nörolojik defisiti olmayan bayan hastanın Kraniyal MRI ve BBT'sinde her iki internal akustik kanal çevresinde, sağda süperior, solda posterior komşuluğunda, pontoserebellar sistern içindeki lezyonlar osteom lehine düşünüldü (resim 1). Odyolojik testleri normaldi. Cerrahi düşünülmeden hasta yakın takibe alındı.

Sonuçlar: 2013 ocak ayı itibarıyla internal akustik kanal lokalizasyonunda, osteom veya egzozitoz olarak raporlanmış 27 hasta saptandı. İkisinin birlikte değerlendirilmesinin nedeni 27 hastanın ancak 11'inde cerrahi tedavi yapılarak patolojik tanının (8'inde osteom, 3'ünde egzozitoz) konabilmiş olması, radyolojik ayırımın her zaman mümkün olmamasıdır. 20 osteom, 6 egzozitoz saptanırken, 1 hastanın patolojisi hakkında yorum yapılmamıştı. Hastaların 19'u semptomatik, 6'sı asemptomatik, 2'si hakkında bilgi yoktu. Semptomatik 19 hastanın 11'ine cerrahi yapılırken 7'sine medikal tedavi/gözlem yapıldığı görüldü. 1'i hakkında bilgiye ulaşılamadı. Asemptomatik 6 hastanın 5'ine medikal tedavi veya yakın takip yapılırken 1'inin bilgilerine ulaşılamadı. Cerrahi yapılan semptomatik 11 hastanın 8'inde osteom, 3'ünde egzozitoz saptandı. 20 osteomlu hastanın 14'ü asemptomatik, 4 tanesi semptomatik, 2 tanesi hakkında bilgi yoktu. 6 egzozitozlu hastanın ise 5'i semptomatikti.

Tartışma: Klinik ortaya çıkışı ve seyrindeki değişkenlikler, yaklaşımdaki farklılıklar nedeniyle tedavi algoritması net değildir. Semptomatik olmayan hastalarda uzun süreli nörolojik muayene, odyovestibüler testler ve BBT takibi gerekir. Semptomatik olanlar ve büyüyenlerde ise cerrahi yapılması görüşü hakimdir. Cerrahi sonrası kronik basıya bağlı semptomlar devam edebilmektedir. Cerrahi yaklaşımda orta fossa, retrosigmoid yaklaşım veya suprapetrosal yaklaşım kullanılmaktadır. Suprapetrosal yaklaşım internal akustik kanalın direk görülmesini sağlarken fasial sinir zedelenme riski fazladır.

Anahtar Sözcükler: Osteom, egzozitoz, pontoserebellar köşe

EPS-436[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN POSTERİOR FOSSA GLİOBLASTOMA MULTIFORMESİ: OLGU SUNUMU*Murat Ayten, Kamil Öge, Serdar Alp, Toygun Orbay**Özel Ankara Güven Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Amaç: Glioblastomalar tüm intrakranyal tümörlerin yaklaşık olarak %20'sini oluşturmaktadır. Genellikle beşinci ve altıncı dekatlarda meydana gelir. Bunlar derin beyaz cevherde veya ağırlıklı serebral hemisferde beyaz cevher, komşu derin gri cevherde yerleşmiş tümörlerdir. Erişkinlerde primer serebellar glioblastoma multiforme (GBM) oluşumu çok nadirdir.

Yöntemler: 68 yaşında erkek hasta. baş ağrısı yürüme bozukluğu nedeni ile yapılan tetkiklerinde sol serebellar kitle saptanması üzerine opere edildi. Geliş nörolojik muayenesinde solda serebellar testleri bozduktu. Postoperatif ek nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuçlar: Yapılan patolojik incelemelerde tümörün natürü glioblastoma multiforme olarak tespit edildi. Hastaya radyoterapi ve kemoterapi verildi. Takiplerde 6 ay sonra nüks gelişti ve reoperasyon uygulandı.

Tartışma: Erişkinlerde yüksek oranda supratentorial yerleşim gösteren

glioblastoma multiformenin, infratentorial yerleşimi çok nadirdir. Bu nedenle bu vaka tartışmaya sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Glioblastome multiforme, posterior fossa

EPS-437[Nöroonkolojik Cerrahi]

PERICALLOSAL LİPOM İLE BİRLİKTE SUBKUTAN LİPOM: BİR YETİŞKİN OLGU

*Hamza Karabağ, Erkan Çakmak, Bahattin Çelik, Ahmet Celal İplikçioğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Şanlıurfa*

Amaç: İntrakranial lipomaların subkutanöz lipomalarla birlikte olmaları nadirdir ve erken çocukluk döneminde tanınır. Bu yazıda, korpus kallozumda lipomayla birlikte ön fontanel açıklığında subkutan lipomu olan erişkin bir olgu sunduk.

Yöntemler: 26 yaşında bayan hasta. Doğuştan beri saçlı deride şişkinlik mevcut, önde frontal kemik üzerine yayılmış olan, palpasyonla hareketli ve lastik kıvamında, yaklaşık 12x10 cm ebatlarında subkutanöz lipoma lezyonu mevcuttu. MRG incelemede interhemisferik fissürü doldurmuş korpus kallosum lipomu görüldü. (resim-1,2). Bu lezyonun üstünde ön fontaneldeki kapanma defekti üzerinde subkutan lipom mevcuttu. (Resim 3) Subkutan lipoma ait venöz toplayıcı damarlar süperior sagittal sinüse giriyordu. (resim 4)

Subkutanöz lipoma için kozmetik amaçlı hastaya operasyon önerildi. Hasta operasyonu kabul etmedi.

Sonuçlar: İntrakranial lipomlarla birlikte ekstrakranial lipomlar nadir görülür. Olgumuz gibi erişkin yaşta hiçbir hasta rapor edilmemiştir ve subkutan lipomun erişkin yaşa kadar kozmetik problem dışında sorun yaratmadığı anlaşılmaktadır.

Tartışma: Subkutanöz lipomalarla birlikte intrakranial lipoma çok nadir görülür. Aralarında fibrolipomatöz stalk ile direk devamlılık olabilir. İntrakranial lipomun kranium bifidum aracılığı ile subkutanöz lipoma bağlanması meninks primitivanın invaginasyonu ile oluşmaktadır.

İntrakranial lipomalar genellikle asemptomatiklerdir. MRI; İntrakranial lipomaları, korpus kallozum agenezi/disgenezisini, lipomanın etrafında kalsifikasyon varlığını göstermede, lezyonun takibinde, intrakranial ve subkutanöz lipom arasındaki bağlantı varlığını göstermede en iyi tanı yoludur. İntrakranial lipomaların tedavisi genellikle konservatiftir. Ekstrakranial lipomaların tedavisi ise kozmetik açıdan ve kesenin rüptürüne bağlı olası bir enfeksiyonun önlenmesi amacı ile cerrahi yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lipom, subkutanöz lipom, korpus kallosum, magnetic resonance imaging

EPS-438[Nöroonkolojik Cerrahi]

MÜLTİPLE KRANİAL TUTULUM: METASTAZ? KİSTİK EKİNOKOKKUS?

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Osman Ersegun Batçık²

¹Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Bu olgumuzu sunmamızdaki amaç ekinokokkus multilokularisin neden olduğu kistik ekinokokkus kranial tutulumlarının son derece metastatik kitlelere benzediğini ve kesin tanıya varabilmek için nasıl değerlendirilmeye gerektiğini göstermektir.

Yöntemler: Kistik Ekinokokkus, Ekinokokkus multilokularis ve granulosus neden olduğu tablodur. Ülkemizde de Erzurum ve çevresi illerde endemik olarak görülür. Başta Karaciğer ve Akciğerde tutulumlara sebep olurlar. Beyin dokusunda tutulumları seyrek ve tutulum olması halinde multiple odaklıdır. Bizim olgumuzda ise 25 yaşında Erzurum'da mevsimlik çalışan erkek hasta, kliniğimize başdönmesi, başağrısı ve nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde kas gücü tamdı. Bilateral horizontal nistagmusu var ve Romberg testi pozitif idi. TCRler ekstansör yanıtı idi. Hastanın Kranial MR görüntülemesinde T1 kontrastlı çekimlerde en büyükleri sağ oksipital, sağ frontal, sol serebellar, sol parietal bölgede olmak üzere 19 adet düzensiz konturlu, çevresel kontast tutan yer yer kistik görünümde kitle görüldü. Radyolojik olarak ilk planda metastaz olabileceği düşünüldü. Hastanın tüm batın-toraks taramasında akciğerde kistik kitle, karaciğerde diffüz nekrotik alan görüldü. Sedimentasyon hızı 80 mm/s idi. Hastanın yaşının çok genç olması, hem akciğer hem karaciğerde tutulumunun olması ve endemik bir bölgede yaşaması nedeniyle kistik ekinokokkus ayırıcı tanıda düşünüldü. Kist hidatik hemaglutinasyon testi müspet olarak yorumlandı.

Sonuçlar: Patolojik tanı amaçlı sağ oksipital kortikal yerleşimli kitle opere edildi. Kitle rüptüre edilmeden çıkarıldı. Kitlenin klivaj verdiği görüldü. Patoloji sonucu da ekinokokkus multilokularis olarak yorumlandı. Hastaya 2x400 mg p.o albendazol tb başlandı.

Tartışma: Kistik Ekinokokkus kranial tutulumları radyolojik olarak metastaza çok benzer. Kesin tanıya varabilmek için hasta yaşı, hastanın yaşadığı bölge, hematolojik tetkikler ve en önemlisi patolojik tanı çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokkus multilokularis, kistik ekinokokkus, metastaz

EPS-439[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYUM METASTAZI İLE PREZENTE OLAN YASSI EPİTEL HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

*Güner Menekşe¹, Tuncay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹,
Yurdal Gezercan¹, Turan Kandemir¹, Fulya Adamhasan³, Ebru Güzel²,
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 Kliniği, Adana

Amaç: Akciğer kanseri kemiklere en sık metastaz yapan tümörler arasındadır. Bu metastazlar genellikle omurga, pelvis ve femurda yerleşirler. Primer olarak kalvaryl metastaz ile prezente olan yassı epitel hücreli akciğer kanseri vakası oldukça nadir görülmektedir. Bu sunumda oksipital bölgede şişlik ve başağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran ve opere edilerek yassı epitel hücreli karsinom metastazı tanısı konulan 75 yaşında erkek hasta rapor edilmiştir.

Yöntemler: Yetmiş beş yaşında erkek hasta sağ oksipital bölgede yaklaşık 1 yıl önce başlayan ve giderek artan şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ oksipital bölgede mastoid

kemiğe kadar uzanan, cilt altında şişliğe neden olan, palpasyonda sert kıvamlı kitle mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ oksipital bölgede ekstradural yerleşimli, kemiği destrükte eden, dural invazyon gösteren, serebellum dokusuna ciddi bası yapan solid kitle görüldü. Tomografi incelemesinde de oksipital kemikte destrüksiyon saptandı. Kitle ameliyatla total olarak çıkartıldı. Hastanın ileri yaşta olması nedeniyle kranioplasti yapılmadı. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu yassı epitel hücreli karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde primer odak araştırması yapılan hastanın tüm vücut PET CT görüntülemesinde her iki akciğerde küçük boyutlu multipl sayıda kitle lezyonu saptandı. Bronkoskopik biyopsi yassı epitel hücreli karsinom ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuçlar: Kemik metastazı saptanan akciğer kanserli olgularda sağ –kalım kısadır ve ortalama yaşam süresi ortalama 6 ay civarındadır. Akciğer kanserinin nadir görülen kalvaryl metastazları kemiği erode edebilir, büyük boyutlara ulaşabilir ve beyin dokusuna basıya yol açabilir. Kısa yaşam süresine rağmen, bu olgularda cerrahi olarak dekompresyon yapılmalı ve mümkünse hasta konforu için kranioplasti ile defekt kapatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryum, metastaz, yassı epitel hücreli karsinom

EPS-440[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL KİTLELİ TAKLİT EDEN PARASAGİTAL KİSTİK ANJİYOMATÖZ MENİNGİYOM

Abdulkerim Gökoğlu¹, Şükrü Oral¹, İsmail Şamil Gergin¹, Melike Ordu², Ahmet Menkü¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Meningiyomlar, meningotelyal(araknoid cap hücrelerden kaynaklanan benign neoplazmlardır. DSÖ 2007 sınıflamasına göre Grade 1 olarak belirlenen anjiyomatöz ve mikrokistik meningiyomlar nadir görülen histolojik alt tiplerdir. Çocukluk çağında daha sık görülen bu tümörler konveksite, parasagittal ağırlıklı yerleşirler. Kistik anjiyomatöz mikst patern istisnai bir durumdur. Bu neoplazmlar gliomaları, metastatik malignesileri veya hemanjiyoblastomaları taklit ederler.

Olgu: 38 yaşında, bayan başağrısı, görme bulanıklığı şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda patolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRG'sinde periferik kontrast tutan, sağ frontal parasagittal yerleşimli, mural soliter nodülü olan, 4*4 cm boyutlarında, periferik ödemi olan kistik kitle saptandı. Pre-op glial kitle düşünülen hastaya nöronavigasyonla total kitle rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemesinde ince duvarlı kapillere benzer küçük damarlardan zengin (mikrovasküler patern) tümör dokusu içerisinde oval, soluk, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nukleuslu, whorl yapıları oluşturan, EMA(+), Pankeratin, MCEA(-/-), Ki 67 %1-2 kistik anjiyomatöz meningiom WHO Grade 1 rapor edildi.

Sonuçlar: Şüpheli uyandıran olgularda klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi kesin tanı ve doğru tedavi yönetimi için esastır.

Tartışma: Meningiyomlar adult yaş grubunda intrakraniyal tümörlerin %15-18'ini oluştururlar. Mikrokistik ve anjiyomatöz histolojik alt tipler sırasıyla %1.6 ve % 2.1'ini oluştururlar. BT ve MRG'nin yaygın kullanıma girmesiyle kistik meningiyomların tanı alması kolaylaşmıştır. Kist formasyonu

iskemik nekroza, kistik dejenerasyona, intratümoral kanamaya, BOS tuzaklanmasına, kist içerisine peritümöral ödemin sızmasına, tümör hücre sekresyonlarına, glial reaksiyon veya transudasyona bağlı olabilir. Fakat olgumuzda olduğu gibi yüksek vasküleriteli tümörlerde kist oluşumu nadirdir(%0,2). Kistik alt tiplerde radyolojik incelemede kontrast tutan mural nodül görünümünün de nadir olması ayırıcı tanıyı güçleştirmektedir. Kistik lezyonun nodülünün duraya veya falksa yakın olması ve komşu duranında kontrast tutulumu kistik meningioma düşündürmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kistik, anjiyomatöz, meningiyom

EPS-441[Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜMÖR LOJUNDA GEÇ DÖNEMDE TÜMÖR REKÜRRENSİ GÖRÜNÜMÜNDE KANAMA GELİŞİMİ. OLGU SUNUMU

Erlhan Çelikoğlu¹, İbrahim Tutkan¹, Merih İş¹, Nurver Özbay², Adnan Somay²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kanama, hipofiz adenomları haricinde selim intrakraniyal tümörlerde nadiren görülen bulgudur. Meningiolar, selim, yavaş büyüyen, oldukça vaskülarize tümörlerdir. Meningiolar intrakraniyal tümörlerin %19'unu oluşturmalarına rağmen, %1.3-2.4 oranında kanayabilmektedir.

Yöntemler: Daha önce meningiom nedeniyle opere edilen, geç dönem kontrolünde tümör lojunda tümör nüksü şeklinde lezyon izlenen, perop kanama saptanan olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: 66 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol frontal, kitle etkisi yapan dev ekstraaksiyel lezyon izlendi. Patolojisi transisyonel meningiom olarak değerlendirildi. 2.5 aylık izleminde baş ağrısı olan olguya çekilen kranyal MRG'de sol frontal bölgede tümör lojunda, kitle etkisi, çevresel ödemi olan, ekstraaksiyel lezyon izlendi. Perop değerlendirmede lezyonun tümüyle forme olmuş hematoma olduğu görüldü. Postop bir sorunu olmayan hasta 3. gün evine gönderildi.

Tartışma: Hızlı tanı, cerrahi teknik ve yoğun bakım şartlarındaki ilerlemeler kanamaya bağlı mortaliteyi %20'lerden %4'ler düzeyine düşürmüştür. Modern tanı metodları (BT, MRG) intrakraniyal lezyonların tanısında büyük ilerlemeler sağlamıştır. Meningioid kanama genellikle konveksite ve intraventriküler yerleşimli lezyonlarda görülmektedir. Meningioid kanama operasyondan günler, aylar sonrasında da görülebilmektedir. Subtotal rezeksiyonlar erken dönemde ölümcül kanamalara yol açabilmekle beraber, nadiren literatürde bildirilmektedir. Olgumuzda lezyonun daha önce opere edilen bölgede geç dönemde görülmesi, kitle etkisinin ve çevresel ödeminin olması dolayısıyla nüks eden tümör içine kanama olabileceği düşünülmüş, fakat perop ve patolojisi kitlenin tümüyle hematoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, geç dönemde tümör lojunda kitle etkisiyle beraber çevresel ödemi saptanan opere olgularda tanıda nüks yanında kanama da akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Intrakraniyal kanama, meningiom, spontan kanama

EPS-442[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOMETRİAL-SERVİKAL KARSİNOMLU BİR HASTADA İNTRAKRANİAL METASTAZI TAKLİT EDEN ATİPİK MENENJİOM OLGUSU

*Fatih Keskin, Fatih Erdi, Bülent Kaya, Yaşar Karataş
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Endometrial karsinomlar postmenapozal dönemdeki kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser türüdür. Servikal uterin tümörler anjiolenfatik yolla lokal yayılım eğiliminde olan tümörlerdir. Hematojen yayılım % 12 oranında nadir olarak görülür. Sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemik metastazları görülür. Santral sinir sistemi metastazı oldukça nadir görülür ve hastalığın ileri dönemlerinde görülürler. Burada uterin servikal kanserli bir hastada metastazı taklit eden atipik menenjiom olgusunu sunduk.

Yöntemler: 70 yaşında bayan hasta sol tarafında kuvvetsizlik, generalize nöbet geçirme şikayetleri ile kliniğimize kabul edildi. Özgeçmişinde uterin servikal karsinom öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol hemiplejikti. Kranial MR da sağ geri parietalde kistik komponentli metastaz ile uyumlu kitle tespit edildi. Hasta opere edilerek total kitle eksizyonu uygulandı. Patolojisi atipik menenjiom olarak geldi.

Sonuçlar: Postoperatif 7. günde onkoloji ve fizik tedavi rehabilitasyon önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Kanser hastalarının %20-40 ında beyin metastazları görülür. Jinekolojik malignensilerin beyin metastazları %0.4-1.2 olmak üzere oldukça nadir olarak görülür. Beyin metastazları için vertebral venöz sistem ana yayılım yolu olarak düşünülmektedir. Jinekolojik kanserlerde beyin metastazları ileri evrelerde görülür ve kötü prognoz göstergesidir.

Anahtar Sözcükler: Uterine cervical cancer, metastasis, meningioma

EPS-443[Nöroonkolojik Cerrahi]

AMELİYATTA KULLANILAN PAMUK PEDİLERE BAĞLI GELİŞEN POSTOPERATİF BEYİN ABSESİ

*Türker Karancı, Hidayet Akdemir
Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Modern cerrahi tekniklerin gelişimi, yeni antibiyotikler ve minimal invaziv girişimlere rağmen beyin absesi ölümcül santral sinir sistemi enfeksiyonu olarak insan hayatını tehdit etmektedir. Dış ülkede bir ay önce beyin tümörü tanısı ile opere edilmiş patolojisi astrositom çıkması üzerine onkolojik tedavi için hastanemize referans edilmiş hasta inceleme sonucu KİBA, rezidü kitle ve abse şüphesi olması nedeniyle explore edildi. Önceki ameliyatta yoğun olarak kullanılan pamuk pedlere bağlı olarak gelişen beyin absesi olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 10 yaşında erkek hasta 1 ay önce başka bir merkezde beyin ameliyatı sonrası astrositom nedeniyle onkolojik tedavi için hastanemize referans edildi. Hastanın yatışta baş ağrısı, kusma, çift görme şikayetleri olduğu nörolojik muayenesinde KİBA ve GKS 11 tesbit edildi. Kontrastlı beyin MR'da sağ fronto- temporal kapsüllü rezidü kitle, beyin abse şüphesi vardı (Resim 1 a, b, c).

Sonuçlar: Cerrahi ile dura altında pis kokulu beyin absesi kapsülü ile

birlikte total çıkarıldı. Abse kavitesi içerisinde çok miktarda gazlı bez ve pamuk pediler çıkarıldı (Resim 2). Kapsül çevresinden alınan numunelerin histopatolojisi juvenil pilositik astrositom olarak rapor edildi. Absenin mikrobiyolojik kültüründe Acinobakter Baumanni üretildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hastaya uygun antibiyoterapi verildi. Onkolojik tedavi uygulanmadı. Erken postop görüntüleme tekniklerinde abse, nüks veya rezidü lezyon yoktu. Şift ve ödemi düzelmisti (Resim 3 a, b).

Tartışma: Postoperatif santral sinir sistemi enfeksiyonları modern antibiyotik uygulamaları ve ameliyathane şartlarındaki gelişmelere bağlı olarak daha az görülmektedir. Ancak yetersiz ameliyathane şartları ve mikroşirürjikal teknikler postop enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Bu olgudaki gibi ameliyat esnasında hemostaz amaçlı kullanılan pamuk pedilerin bilerek veya bilmeyerek beyin içerisinde bırakılması postoperatif beyin absesi nedeni olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, cerrahi pedi, postoperatif

EPS-444[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER PLAZMOSİTOM: OLGU SUNUMU

*Mustafa Kemal Çoban, Ümit Kamacı, Hilmi Önder Okay, Osman Tanrıverdi,
Birol Bayraktar, Tayfun Çakır
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Erzurum*

Amaç: Kemik iliği kaynaklı plazma hücrelerinin monoklonal neoplastik proliferasyonu sonucu oluşan multipl myelomanın başka bir biçimi olan kemiğin soliter plazmositoması nadir görülür. Plazma hücreli neoplazmaların %3-5 ini oluştururlar.

Yöntemler: 6 ayda başının sağ tarafında yavaş yavaş büyüyen şişlik olduğu ifadesi ile müracaat eden hiçbir sistemik semptomu olmayan 65 yaşındaki kadın olgunun nörolojik değerlendirmesinde nörodefisiti yok ve GCS:15 idi. Çekilen 3 boyutlu bilgisayarlı beyin tomografisi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ frontoparyetalde ışınal tarzda kemik ekzistozuna neden olan ve sağ frontoparyetalde epidurale ve skalpe uzanımı olan kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku komponenti de bulunan kemik kitlesel lezyon ile uyumlu görünüm mevcut idi. Operasyona alınan hastaya sağ frontoparyetal kraniyektomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Kitle invazyonu görülen dura bölgesi eksize edilip fasia lata grefti ile duraplasti yapıldı. Patoloji sonucu plazmositom olarak rapor edildi. Post operatif nörolojik defisiti olmayan ve ileri değerlendirmeler sonucu multipl myeloma odağına rastlanmayan hasta şifa ile taburcu edilerek radyoterapi programına alındı. Postoperatif 1. ve 3. ay kontrollerinde nüks ve rezidü izlenmedi ve multipl myeloma odağına rastlanmadı.

Sonuçlar: Soliter olduğu düşünülse bile plazmositom olgularında preoperatif ve postoperatif olarak multipl myeloma yönelik taramalar ve takipleri yapılmalıdır.

Tartışma: Plazma hücre tümörlerinin lokalize formlarında tanının erken döneminde sistemik yayılım tespit edilmese de postoperatif 1 yıl içinde multipl myeloma gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı ve hastanın multipl myeloma ya yönelik takipleri belli periyotlarda ameliyat sonrası ilk bir yıl içinde yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Soliter plazmositom, multipl myeloma, cerrahi

EPS-445[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRİGEMİNAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Haydar Sekmen, Melih Bozkurt, Bora Tetik, İsmail Ahmet Erdoğan, Cumhuriyet Dinçer
Ankara Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Trigeminal schwannomlar çok nadir görülen tümörlerdendir. Tüm intrakranial schwannomlar arasında %0.8-8 oranında görülür. Beşinci sinirin herhangi bir yerinden köken alabilirler. Tümörün çıktığı yere göre cerrahi yaklaşım bu bölgede değişmektedir. Bu sunumumuzda, extradural transkavernöz yaklaşım ile gross-total rezeksiyon sağlandığı gibi, minimal retraksiyondan dolayı post op dönemi hastaların çok rahat geçirdiğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntemler: Sunumumuzda 2012 yılı içerisinde kliniğimize başvurmış ve operasyon planlanmış olan hasta olgusu sunulmuştur. 43 yaşında erkek hasta çok uzun süredir baş ağrısı, son zamanlarda sağ yüz yarısında uyuşma ve yutma güçlüğü ile kliniğimize başvurdu. Trigeminal schwannom saptanan hastaya operasyon planlanmış olup hasta ameliyat öncesinde lomber external drenaja alındı. Hastaya lateral dekübit pozisyonda subtemporal extradural transkavernöz yaklaşımla gross-total tm eksizyonu yapıldı. Perop dönemde 5. sinir ve 7. sinir monitörizasyonu yapıldı.

Sonuçlar: Bu cerrahi yaklaşımla gross-total tm eksizyonu yapıldığı gibi hastanın post op ek nörolojik kaybı gelişmedi. Ameliyat sonrası dönemi çok rahat geçiren hastaya post op 2.günde oral gıda başlandı. 5'inci günde hasta taburcu edildi.

Tartışma: Trigeminal schwannomların ender görülmesi ve yerleşim yerinin anatomik karmaşıklığı itibariyle cerrahisi zor olarak kabul edilmektedir. Bu vakada Subtemporal-Extradural transkavernöz yaklaşım ile Maksimal exposure sağlanmış olup minimal retraksiyon yapılarak hastada ek nörolojik kayıp olmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Subtemporal, trigeminal schwannom, extradural

EPS-446[Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN HASTADA NADİR SPİNAL EPİDURAL YERLEŞİMLİ PRİMER EWİNG SARKOMA OLGU SUNUMU

Emre Cemal Gökçe¹, Berker Cemil¹, Ramazan Kahveci², Reyhan Bayrak³, Bülent Erdoğan¹

¹Turgut Özal Üniversitesi; Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²T.C. Sağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

³Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ewing sarcoma kemiklerin mezenkimal orijinli malign neoplazmi olup nadir olgularda özellikle çocuklarda kemik dışı yerleşim gösterebilirler. Literatürde yetişkin yaş grubunda spinal ekstradural yerleşim gösteren 30 Ewing Sarkoma vakası bildirilmiştir. Lomber spinal epidural alanda PNET/Ewing's Sarkoma familyasına ait kemik dışı Ekstraskeletal Ewing Sarkoma olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 46 yaşında kadın hasta bir aydır gittikçe artış gösteren her iki bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Lumbosakral manyetik Rezonans görüntüleme L4 seviyesinde ekstradural alanda büyük

boyutlarda kemik tutulumunun olmadığı kontrast madde tutmayan kitle lezyonu saptandı.

Sonuçlar: Hastaya laminektomi ve total kitle rezeksiyonu operasyonu uygulandı. Histopatolojik tanısı Ewing Sarkoma gelen hastaya cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi verildi.

Tartışma: İlk kez James Ewing tarafından tanımlanan Ewing sarcoma kemiklerin malign neoplazmidir. Sıklıkla uzun kemiklerde (femur, tibia, humerus ve fibula) görülürken pelvis, vertebra, mandibula ve klavikula daha az sıklıkla görülmektedir. En sık görülme yaşı 5 ile 20 yaş arası olan ewing sarkomanın popülasyondaki tahmini yıllık insidansı milyonda 0.6 kişidir. İlk kez 1969 yılında Tefft ve ark. tarafından kemik dışı formu tariflenen hastalık (ESS) tüm ewing sarkoma olgularının %8'i olmakla birlikte yetişkinlerde görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Kemik dışı en sık yerleşim yerleri göğüs duvarı, paravertebral kaslar, ekstremiteler, larinks, skalp, akciğerler olup spinal epidural alanda yerleşimleri kemik dışı yerleşim gösteren ewing sarkoma olgularının %0.9'dur. Günümüze kadar bizim vakamız dahil olmak üzere literatürde bildirilmiş 31 adet spinal epidural yerleşimli ewing sarkoma (ESS) olgusu bulunmaktadır. ESS'nin sitogenetik incelemesinde görülen t(11;22) (q24;q12) resiprokal translokasyonu tümörögenezisten sorumludur. Kemoterapi ve radyoterapiye oldukça duyarlı olan ESS'nin preoperatif dönemde tahmini zor olduğundan tedavi cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapiden oluşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkoma, lomber epidural alan, yetişkin

EPS-447[Nöroonkolojik Cerrahi]

GÖRME KAYBI İLE ORTAYA ÇIKAN SFENOİD SİNÜS MUKOSELİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Karataş¹, Yusuf Vayisoğlu², Ahmet Dağtekin¹, Anıl Özgür³, Emel Avcı¹, Celal Bağdatoğlu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Mukoseller sinüs boşluklarının kistik lezyonları olup, sinüsleri döşeyen normal solunum mukozası ile kaplıdır. Sinüs ostiumunun tümör, travma, cerrahi ya da kronik enflamasyon gibi nedenlerle tıkanması sonucu oluşurlar. Mukoseller en sık frontal sinüste görülür. Sfenoid sinüs mukoselleri ise oldukça nadir görülen lezyonlardır. Özellikle göz ve optik sinire baskı yaparak görme ile ilgili semptomlar oluşturabilir.

Olgu: 22 yaşında bayan hasta, sol gözünde beş gün önce başlayan ve gittikçe artan görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde total görme kaybı mevcuttu. Yapılan serebral BT'de sfenoid sinüsü tamamen doldurup ekspansiyon eden, önde etmoid sinüslere arkada ise klivusa uzanım gösteren, yaklaşık 3,5 x 4 cm boyutlarında mukosel ile uyumlu lezyon tespit edildi. Serebral MRG'de ise klivusa doğru uzanım gösteren sfenoid sinüs kaynaklı ve kiazma düzeyinde basıya neden olan yine mukosel ile uyumlu olabileceği düşünülen kistik ekstraaksiyel kitle saptandı. Hasta acil olarak operasyona alındı ve endonazal endoskopik yaklaşımla sfenoid sinüs ostiumu genişletilerek sfenoid sinüs içindeki kistik yapı duvarı ile birlikte çıkarılarak marsupiyalizasyon uygulandı. Hastanın posoperatif 1.gün yapılan nörolojik muayenesinde görmesi tam olarak değerlendirildi.

Tartışma: Paranasal sinüs mukoseli olan olgularda baş ağrısı, propitöz ve görme alanı değişiklikleri sık rastlanan bulgulardır. Sfenoid sinüse lokalize mukosel ise optik sinire bası yaparak sıklıkla görme kaybına kadar gidebilen semptomlara yol açabilir. Bu olguların tedavisinde çoğu kez endonasal endoskopik mukosel marsupiyalizasyonu yeterli olmaktadır. Geç kalınmış olgularda görme kaybının kalıcı olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mukosel, sfenoid sinüs, total görme kaybı

EPS-448[Nöroonkolojik Cerrahi]

AYNI HASTADA FARKLI YERLEŞİMLERDE, FARKLI HİSTOLOJİK TİPLERDE, AYNI EVRE MENİNGİOM. OLGU SUNUMU

İbrahim Tutkan¹, Erhan Çelikoğlu¹, Merih İş¹, Neşe Keser¹, Nurver Özbay², Adnan Somay²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meningiomlar, araknoidin kap hücrelerinden kaynaklanan, genellikle selim karakterli, yavaş büyüyen intrakranial, ekstraaksiyel yerleşimli tümörlerdir. Primer intrakranial tümörlerin %20'sini oluşturur. Meningiomların %8'i birden fazla yerleşimde görülür.

Yöntemler: Aynı hastada farklı lokalizasyonlardaki iki ayrı tümörde, aynı grade, farklı histolojik tipte meningiom saptanan olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: Elli dört yaşında kadın hasta, son 45 gündürsağ göz etrafında ağrı, görme azlığı, başınınsağ yarısında uyuşma şikayetiyle polikliniğe başvurdu.Nörolojik muayenesi sağda görme azalması dışında normaldi. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) tuberkulum sella ve sağ parietal konveksitede T1 ve T2 sekanslarda izointens, homojen kontrast tutan, konveksite yerleşimli olan kitlenin dural tail bulgusu olan 2 adet lezyon izlendi. Olgu opere edilerek total rezeksiyon sağlandı. Patolojileri; tuberkulum sella yerleşimli kitlenin meningotelyal tip (WHO,2007, grade I), parietal konveksitedeki lezyonun ise transisyonel tip (WHO, 2007,grade I) olarak bildirildi.

Tartışma: Meningiomlar selim karakter göstermekle beraber %1-10 oranında birden fazla lokalizasyonda görülebilirler. Multipl meningiom olguları, nörofibromatozis Tip 2 hastalarında görülebilir. Tedavi her tümör için bireysel olarak değerlendirilmelidir. Semptomatik lezyonlarda cerrahi uygulanmalıdır. Serebral ödemi olmayan küçük asemptomatik lezyonlarda 6-12 ay arayla MRG ile izlenebilir. Büyüyen, serebral ödemi olan, semptom gelişen olgulara cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, farklı yerleşim, meningiom, multipl meningiom

EPS-449[Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOSKOPİK ENDONAZAL KAFA TABANI CERRAHİSİNDE NÖROŞİRÜRJİ-KBB İŞBİRLİĞİ

Gökşin Şengül¹, Enver Altaş²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Kafa tabanına endoskopik endonasal yaklaşım son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşım, beyin cerrahi ve KBB doktorları arasında işbirliği gerektirir. Ancak, uzmanlık alanlarının özelliklerinden dolayı, iki cerrah arasında bireysel yaklaşım farklılıkları olabilir.

Yöntemler: Kliniğimizde 2012 Ocak ayından beri endoskopik endonasal transsfenoidal cerrahi uygulanmaktadır. KBB uzmanı meslektaşımız ameliyata başlar ve cerrahi yaklaşımın nazal ve sfenoidal safhalarını gerçekleştirir. Ayrıca potansiyel nazal patolojileri çözer ve gerekirse kapatılması için nasoseptal flap hazırlar. Operasyonun diğer kısımlarını beyin cerrahi yapmaktadır.

Sonuçlar: Bu organizasyonla 15 hasta ameliyat ettik. Bundan sonraki ameliyatlarda bu işbirliğimiz devam edecek.

Tartışma: Endoskopik endonasal kafa tabanı cerrahisinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi her iki uzmanlık alanının becerilerinin kullanımı ile olur.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, kafa tabanı cerrahisi, KBB, nöroşirürji

EPS-450[Nöroonkolojik Cerrahi]

İZOLE OPTİK KİAZMA HEMANJİOBLASTOMU: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Hamdi Bezircioğlu³, Murat Ermete¹, Ercan Akalın², Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Amaç: Hemanjioblastomlar histolojik orjini kesin bilinmeyen WHO grade I tümörlerdir. En sık posterior fossa, beyin sapı ve spinal kordda yerleşirler. Literatürde intraorbital ve intrakranial optik sinir yerleşimli yirmiye yakın olgu bildirilmiştir. Ancak von Hippel-Lindau hastalığının diğer bulguları olmaksızın izole optik kiazma yerleşimli hemanjioblastom olgusuna rastlanmamıştır.

Yöntemler: Optik kiazmadan köken alan hemanjioblastom olgusunu radyolojik, histopatolojik özellikleri ile sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: 25 yaşında erkek hasta kliniğimize sağda görme azlığı yakınması ile başvurdu. Sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenede; Görme keskinliği sağ 0.15 sol tam, göz dibi bilateral normaldi ve bilateral temporal hemianopsisi mevcutdu. Hipofiz MRG'de optik kiazmadan köken alan, optik sinirlere ve optik trakta uzanan 20x18 mm boyutunda kistik lezyon ve kontrastlı incelemede kistin sağında 10 mm çaplı homojen kontrast tutan nodül saptandı. Hipofiz gland normaldi. Olguya transsylvian girişim uygulandı.Sağ optik sinirin medialine yapışık 15 mm çaplı vasküler lezyon ve kiazma içinden arkaya uzanan kisti görüldü. Kist boşaltılarak solid nodül total eksize edildi. Postoperatif dönemde bilateral görme keskinliği tam ve sağda temporal hemianopsi mevcutdu. Histolojik incelemede İrili ufaklı damar yapıları berrak vakuolize stoplazmik uniform yuvarlak nükleuslu stromal hücrelerden oluşan tümör, stromal hücrelerde İnhibin ve NSE pozitifliği ile hemanjioblastom olarak rapor edildi. Olguya von Hippel-Lindau hastalığı ile ilgili taramada ek lezyon saptanmadı. 1.5 yıllık takibinde nüks gelişmedi.

Tartışma: Von Hippel-Lindau hastalığında görülen iç organ tümörleri, renal hücreli karsinom, feokromositoma ve pankreas kistleri yanında

serebral hemanjioblastomun artmış vaskülarite ve lokalizasyonu morbiditeye neden olabilir. Ancak bu hastalığın diğer bulguları olmaksızın izole olgularda bildirilmektedir. Optik sinir,optik kiazmanın intrinsek ve ekstrinsek tümörleri yanında radyolojik incelemede vaskülaritesi yoğun lezyonlarda hemanjioblastom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastoma, optik kiazma, von hippel- lindau hastalığı

EPS-451[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜST SERVİKAL BÖLGEDE YERLEŞİM GÖSTEREN KUM SAATI (DUMBBELL) GÖRÜNÜMLÜ PRİMER SPİNAL MEZENKİMAL KONDROSARKOM: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Tuncay Ateş¹, Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, Ali Arslan¹, Pelin Demirtürk², Aslan Güzel¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

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

Amaç: Kondrosarkomlar neoplastik kıkırdak yapımı ile seyreden, nadir görülen malign kemik tümörleridir. Mezenkimal kondrosarkom tüm kondrosarkomların yaklaşık %10'unu oluşturan nadir görülen ve daha agresif seyir gösteren bir varyantıdır. Bu sunumda C2-C3 arası yerleşim gösteren ve kum saati görünümlü primer mezenkimal kondrosarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır artan ense ve boyunda ağrı, üst ekstremitelerde güçsüzlük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede 3/5, sağ üst ekstremitede 4/5 motor gücünde idi. Derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Servikal MR'da C2-C3 arasında spinal kanalda korda ileri derece bası yapan, solda foramen-den geçerek ekstraforaminal uzanımı olan heterojen ve yoğun kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu saptandı. CT görüntülemesinde kitlenin yer yer kalsifikasyonlar gösterdiği görüldü. Hasta oturur pozisyonda operasyona alındı, C2 hemilaminektomi sonrasında kitle ultrasonik aspiratör yardımıyla eksize edildi. Postoperatif dönemde şikayetlerinde düzelme olan hastanın bir ay sonraki nörolojik muayenesi normal olarak saptandı. Histopatolojik inceleme mezenkimal kondrosarkom olarak raporlandı.

Sonuçlar: Mezenkimal kondrosarkomlar en sık 3. dekatta görülür. Spesifik bir anatomik yerleşim göstermezler ancak spinal bölgede oldukça nadir görülür. Spinal bölgede genellikle ekstradural yerleşirken nadiren intradural tutulumda olabilmektedir. Genellikle yavaş büyüyen kitle ve ağrı ile klinik bulgu veren bu tümörler spinal yerleşimli ise büyüyen kitle etkisine bağlı nörolojik defisitlerle prezente olurlar. Tanıda direk radyografi, CT ve MR tetkiklerinden faydalanılabilir. Direk radyografi ve CT'de tümör içerisinde noktasal kalsifikasyonlar görülebilir. MR görüntülemesi tanı için spesifik bulgu vermezken, tümör sınırlarını oldukça başarılı şekilde gösterir. Tedavilerinde geniş cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Özellikle noktasal kalsifikasyon gösteren spinal tümörlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kum saati, mezenkimal kondrosarkom, servikal omurga

EPS-452[Nörovasküler Cerrahi]

SEREBRAL PLEKSİFORM ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLARDA CERRAHİ - 230 HASTADA RETROSPEKTİF İNCELEME

Nezhis Akıntürk¹, İnanç Çağırın², Fatih Muhammet Sarı³, Esra Aslıhan Çağırın⁴, Ramiz Ahmedov⁵, Nurcan Özdamar⁶, Nezh Oktar⁷, Tayfun Osman Dalbast⁸

¹Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya

²Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., İzmir

³Manisa Devlet Hastanesi, Manisa

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., İzmir

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir

⁶Ali Çetinkaya Bulv. No:66/11, Konak, İzmir

⁷Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir

⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir

Amaç: Serebral pleksiform arteriovenöz malformasyonlar (AVM) farklı anatomik ve klinik özellikleri olan konjenital vasküler lezyonlar olup olguların %50'den fazlasının intrakraniyel kanama ile başvurması nedeniyle kanama AVM'nin en önemli komplikasyonudur. Bu çalışmamızda literatür eşliğinde serebral pleksiform AVMlerdeki klinik ve cerrahi deneyimlerimizin aktarılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmada 1990-2010 yılları arasında EÜTF Nöroşirürji Anabilim Dalı vasküler- kafa tabanı cerrahisi grubu tarafından yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış 230 pleksiform AVM olgusu geriye dönük olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: İntrakraniyel menenjiyom tanısıyla opere edilen 132 erkek ve 98 kadın toplam 230 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşları 37.0 ± 14.1 yıl idi. Olguların % 25.2'si insidental olarak yakalanırken %32.2'si SAK, %48,7'si ISH, %46.1 epilepsi, %2.2'si kognitif fonksiyonlarda bozulma, %16,1 fokal bulgu ve %4.3 vasküler başağrısı yakınması ile başvurmuştur. Spetzler sınıflamasına göre 44 olgu Evre 1, 76 olgu Evre 2, 57 olgu Evre 3, 34 olgu Evre 4 ve 19 olgu Evre 5 olarak saptanmıştır (% 80.8 supra tentoriyel, % 19.2 infratentoriyel, sonuncunun %5.2'si beyin sapı yerleşimliydi). Cerrahi olarak opere edilen olguların % 89.1 komplet rezeksiyon yapılırken, %10.9 inkomplet rezeksiyon gerçekleştirilmiştir. Cerrahi sonuçlarında %64.2 normal yaşam, %19.7 minör defisit, %2.8 bağımlı yaşam gözlemlenirken mortalite %13.3 olarak saptanmıştır.

Tartışma: AVM tedavisinde mikrocerrahi, radyoşirürji ve endovasküler girişim yalnız veya kombine olarak kullanılır. AVM'ler tedavi edilmezse yıllık %2-4 kanama riski oldukça yüksek mortalite ile seyreden patolojilerdir. Altın standart total cerrahi eksizyondur. Hastanın izleminin kabulü mümkün değildir. AVM cerrahisinde cerrahin deneyimi önemlidir ve deneyimli ellerde cerrahi eksizyon minimal operatif morbidite ile başarılıdır. Bu nedenle AVM tedavisi deneyimli merkezlerde uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, kanama, komplet rezeksiyon, mortalite, spetzler

EPS-453[Nörovasküler Cerrahi]

BAZİLLER ARTER ANOMALİSİNDE ERKEN TANININ ÖNEMİ

Hasan Emre Aydın, Zühtü Özbek, Ramazan Durmaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Eskişehir

Amaç: Baziller arter anomalileri dijital substraksiyon anjiografinin (DSA) yaygın bir şekilde kullanılmasıyla daha sık karşımıza çıkmaktadır. DSA invaziv bir yöntem olmasına rağmen istenilen düzlemde 360 derece döndürülerek görüntü alınması vasküler anomalileri ortaya koymada oldukça duyarlı bir yöntemdir. Baziller arter anomalilerinin görülme sıklığının yapılan kadavra çalışmalarında %8-10 arasında olduğu saptanmıştır. Çoğu vaka semptomatik olmadan yaşamını sürdürdüğünden dolayı klinikte görülme ihtimali çok seyrek.

Yöntemler: Baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 35 yaşında erkek hasta çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde posterior fossadan geçen kesitlerde baziller arterde dansite artışı dikkati çekmesi üzerine vasküler patoloji ön tanısı ile servis yatağına alınmıştır (Resim 1). Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. DSA sonucunda baziller arterde tortioze anomali olduğu saptandı ve hasta nöroloji bölümü ile konsülte edilerek medikal tedavi başlandı (Resim 2).

Sonuçlar: Baziller arterden çok sayıda ince pontin dallar ayrılır, bu dallar internal akustik kanal, serebellar hemisfer, ponsun paramedian alanları ve 3. ventrikül koroid pleksusu gibi hayati önemi olan bölgelerin kanlanmasını sağlar. Klinikte seyrek karşılaşılan bir durum olmasına rağmen tortioze bir anomalinin eşlik etmesi baziller arterin aterosklerotik zeminde tıkanmasını kolaylaştırmakta akut serebral enfarkt gibi mortalitesi yüksek durumların gelişme ihtimalini arttırmaktadır.

Tartışma: Tedavide perkütan balon anjioplasti (PTA) veya stent etkili olsa da semptomatik baziller arter stenozlarında tedaviye rağmen prognoz kötüdür. Bu nedenle gelişmiş görüntüleme yöntemleri sayesinde erken tanı koyulması ve antiagregan tedavi başlanması kötü prognozu önlemek açısından gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Tortioze, anjiografi, baziller

EPS-454[Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMA CERRAHİSİNDE ICG KULLANIMI

Haydar Sekmen, Melih Bozkurt, İsmail Ahmet Erdoğan, Cumhur Dinçer,
Murat Zaimoğlu
Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Beyin Cerrahisi alanında Indosiyenin Green (ICG) angio kullanımı, yeni bir görüntüleme yöntemi sayılır. Bu çalışmamızda, Anevrizma Ameliyatı sırasında ICG kullanımının bize sağladığı avantajları vurgulamaya çalıştık.

Yöntemler: Çalışmaya 2011-2012 yılları içerisinde opere edilen ve ICG kullanılan 53 hasta dahil edilmiştir. Opere edilen bu hastalardan 23 tanesi MCA, 24 Tanesi Acoma, 1'i oftalmik, 5 tanesi ise Pcom A anevrizması idi. Çalışmada ameliyat görüntüleri izlenip, ICG kullanımı sonrası klip yerini değiştirme oranları, ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrah ile

ICG'nin vakada sağladığı avantajlar, ve klip öncesi ICG'nin anatomiyi göstermedeki önemi tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Vakaların tamamına yakınında klip öncesi anatomiyi ortaya koyarak anevrizma oryantasyonunu kolaylaştırdığı görülmüştür. Vakaların 12 tanesinde ICG kullanımı sonrasında klip yerinin değiştirilmesi ihtiyacı duyulmuştur. 5 vakada ICG kullanımı sonrası extra klip kullanma ihtiyacı doğmuştur.

Tartışma: ICG kullanımı Anevrizma ameliyatlarında çok iyi bir konfor sağlamaktadır. Gerek anatomiyi ortaya koymada gerekse perforanları korumada yüksek derecede yarar sağlamaktadır. Anevrizma cerrahisinde yardımcı olarak kullanılması gereken çok etkin ve güvenli bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, ICG

EPS-455[Nörovasküler Cerrahi]

ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE FARKLI LOKALİZASYONDA ANEVİRİZMA GELİŞİMİ

Bülent Gül¹, Gökhan Akpınar¹, Bilgen Coşkun²

¹Bayındır Hastanesi Söğütözü, Ankara

²Acıbadem Hastanesi, Ankara

Amaç: İntrakranial anevrizmalarda kliplene sonrası takip ve tedavi rutin davranışların dışında postoperatif tabloya göre değişiklik gösterir. Bu sorgulamada postoperatif dönemde kontrol amaçlı anjiografinin gerekliliği ve zamanı ve hemodinaminin önemi tartışılmıştır.

Yöntemler: Özgeçmişinde migren tablosu dışında belirgin hastalığı olmayan 46 yaşında bayan hasta yaklaşık bir ay ara ile 2 kez aynı yarıda olup farklı damarlarda oturmuş anevrizmal subaraknoid kanama (SAK) nedeniyle yatırılmış ve ameliyat edilmiştir. İlk SAK sol A1-A2 bileşkesindeki anevrizmaya bir ay sonra olan ikincisi de sol MCA bifurkasyonundaki 4mm çaplı anevrizmaya bağlı olarak gelişmiştir. Aynı girişim yerinden ikinci operasyon ile kliplene yapılmıştır.

Sonuçlar: Hipertansiyon öyküsü olmayan bir hastada ortaya çıkan serebral hemodinamik değişikliklerin damar duvar yapısı bozuk olan odakta anevrizmal genişlemeye yol açabileceği ve bu tür sıra dışı olgular nedeniyle kontrol anjiografilerin gerekip gerekmediği ve ideal zamanlamasının çok zor olduğu anlaşılmıştır.

Tartışma: Kontrol anjiografilerde temel amacın ancak klibin anevrizma boynunu tamamen kapatıp kapatmadığına yönelik olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma gelişimi, kontrol serebral anjiografi, subaraknoid kanama

EPS-456[Nörovasküler Cerrahi]

VERTEBRAL ARTER KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI VERTEBROJUGULER ARTERİOVENÖZ FİSTÜL VE PSÖDOANEVRİZMA: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Muhammet Bahadır Yılmaz¹, Halil Dönmez², Mehmet Töngçü³, Serkan Şenoğlu², Ayhan Tekiner¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Kayseri

³Çankırı Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çankırı

Amaç: İatrojenik sebepler, künt ve penetran travmalar sonucu tromboz, arteriovenöz fistül, psödoanevrizma ve hemorajiyi içeren vertebral arter yaralanması görülebilmektedir. Biz bu yazımızda hem bıçakla vertebral arter yaralanması sonrası vertebrojuguler fistül ve psödoanevrizma gelişen hastayı hem de vertebral arter yaralanmasında tanı ve tedavi seçeneklerini literatür eşliğinde sunuyoruz.

Olgu: Boynunun sol tarafından bıçakla yaralanma ile acil servise başvuran 23 yaşında erkek hastanın ilk muayenesinde nörolojik defisiti yoktu ve vital bulguları stabildi. İlk hemoglobini 13,2 olarak saptandı ve takiplerinde düşme olmadı. Servikal BT ve BT anjiyosunda; C7 sol transvers prosesde kırık, C6 vertebral foramene girmeden önce vertebral arterde yaralanma ve anevrizmatik görünüm saptandı(resim 1A). Hastanın tekrarlanan muayenelerinde nörolojik defisit saptanmadı ve vital bulgular normal sınırlarda seyretti. BBT'de iskemi lehine bulgu saptanmadı. Yoğun bakıma yatırılıp anjiyosu ve endovasküler tedavisi planlandı. Hastanın DSA'sında sağ vertebral arterin selektif kateterizasyonu ile sol vertebral arter proksimalindeki arteriovenöz fistüle bağlı sol vertebral arterin retrograd dolaşımı izlendi (steal sendromu)(resim 2). Sağ internal karotid arter selektif görüntüleme baziler arterin postretriyor kominikan arter aracılığı ile retrograd dolduğu görüldü(Resim 1B,C,D). Sol subklaviyan görüntüleme vertebral arter proksimalinde yüksek akımlı vertebrojuguler arteriovenöz fistül izlendi(Resim4). Hastaya endovasküler yöntemle sol vertebral arter sakrifikasyonu önerildi. Hiçbir tedaviyi kabul etmeyen hasta kendi isteği üzerine tedavisi taburcu edildi.

Tartışma: Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte arteriyel akımda kesilme, arteriyel çalma ve venöz hipertansiyona bağlı; vertebrobaziler yetmezlik bulguları, sefalji, radiküler ağrı, myelopati gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. Tanıda altın standart DSA olmakla birlikte doppler USG, MRA ve BTA oldukça faydalıdır. Tedavide günümüzde endovasküler tedavi cerrahinin önüne geçmiştir.

Anahtar Sözcükler: Vertebral arter, kesici alet yaralanması, psödoanevrizma, arteriovenöz fistül, endovasküler tedavi, cerrahi

EPS-457[Nörovasküler Cerrahi]

SİBUTRAMİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU

Ali Alper Takmaz, Mustafa Başaran, Veysel Kıyak, Mustafa Namık Öztanır, Ayhan Koçak
İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Amaç: Obezite genel tıbbi hastalıkların yanı sıra sosyal ve psikolojik sorunlar içinde oldukça önemli bir risk etkenidir. Birincil önleme programları; diyet, egzersiz programları, farmakoterapi, davranışsal modifikasyon programları, alternatif yöntemler ve cerrahi yaklaşımlar obezitenin tedavi biçimleridir. Obezite farmakolojik tedavisinde kullanılan Sibutramin 1997'de FDA onayı almış antiobezite ilacıdır.

Yöntemler: Ani baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 47 yaşındaki erkek hastanın çekilen BBT'sinde prepontin alanda SAK'la uyumlu olabilecek hiperdens görüntü izlenmesi üzerine hasta ileri tetkik amaçlı yatırıldı. Ense sertliği dışında muayene bulgusu olmayan hastanın

zayıflama amaçlı sibutramin içerikli ilaç kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Yapılan DSA'da sağ orta serebral arter M1 segmentte, lentikülostriat arter orifisi düzeyinde yaklaşık 1mm büyüklüğünde sakküler anevrizma izlendi. BBT'de mevcut olan lezyonu açıklayıcı vasküler patoloji tespit edilmediğinden hastaya girişimsel yada cerrahi ek tedavi düşünülmeyerek takibine karar verildi.

Sonuçlar: Sibutramin merkezi sinir sisteminde serotonin, noradrenalin, daha düşük düzeydede dopamin geri alımını engelleyen bir B-feniletilamindir. Sık görülen yan etkileri; ağız kuruluğu, uykusuzluk, kabızlık, baş dönmesi, taşikardi, palpasyon, hipertansiyon, parestezi, baş ağrısı, anksiyete ve tat değişikliğidir. Klinik kullanımda kontrendikasyonları majör bir yeme bozukluğu veya sibutramine aşırı duyarlılık öyküsü, monoamin oksidaz inhibitörleri ve diğer merkezi etkili antiobezite ilaçlarıyla eş zamanlı kullanımıdır. Bizim olgumuzda hasta obezite nedeniyleden sibutramin içerikli ilaç kullanmaktadır. Subaraknoid kanama ile Sibutramin arasında nedensel bir ilişki kurulamamış olmakla birlikte, kanamaya eğilimi olan hastalarda hemostaz veya trombosit fonksiyonunu etkilediği bilinen ilaçlarla eş zamanlı olarak sibutramin kullanımının sakıncalı olduğu ifade edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, sibutramin, subaraknoid kanama

EPS-458[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA İLE BİRLİKTE GELİŞEN GÖRME KAYBI

Nezih Özkan¹, Ali Rıza Gezici¹, Güven Kılıç¹, Semih Akar¹, Kamil Gürel², Serdal Çelebi³

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 Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Subaraknoid kanamalarda (SAK) görme kayıpları nadir gelişen bulgular arasındadır. Özellikle anterior kominikan arter(ACoM) anevrizmalarının kanamalarından sonra görülebilmektedir. SAK da gözdibi muayenesinde subhyoloid kanama tespiti tanıda önem arz etmektedir. Ancak bu kanamanın vitreus içine doğru büyümesi görme kayıplarına yol açmaktadır. SAK sonrası vitreusda oluşan kanamalar görme kaybı ile birlikteyse bu tablo ilk kez Albert Terson tarafından tanımlandığından Terson Sendromu olarak anılmaktadır.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, ani şuur kaybı nedeni ile başka bir hastaneden sevkle hastanemize getirildi. Hipertansif olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç kapalı ağırlı uyaranlara deserebre yanıtlar veriyor, pupillalar izokorik IR+/+ idi. Hipertansif olan hasta yoğun bakım ünitesinde(YBÜ) hipertansiyon ve antiödem tedavisine devam edildi. Çekilen kranial beyin tomografisinde(BT), yaygın SAK mevcut olup 4. Ventrikülede açılmıştı. Sağ frontal lop girus rektusda intraparaknoid hemoraji saptanmıştı. Hastanın bilinç durumunun giderek düzelmesi üzerine önce MR ve MR-A tetkikleri yapılarak ACoM lokalizasyonunda şüpheli anevrizma görünümü izlendi. Hastanın bilinç durumunun düzelmesiyle her iki gözdeki görme azlığı saptanmış, göz konsültasyonu istenmiş ve her iki gözde vitreus kanaması tespit edilmiştir. Serebral Anjiyografi(DSA) ile ACoM anevrizması saptanması üzerine hastanın ameliyatı hastanemize gelişinden 28 gün sonra yapılarak ACoM anevrizması her iki A2 ler korunarak klipe edilmiştir.

Sonuçlar: AcomA anevrizma ameliyatından sonrası erken ve geç komplikasyon gelişmeyen hasta nörolojik defisit olmaksızın taburcu edilmiştir. Göz hastalıklarında tedavisine devam edilen hastanın görmesi yapılan ameliyatlara kısmen daha iyi bir konuma gelmiştir.

Tartışma: SAK lı hastaların yaklaşık 1/3 ünde intraokuler hemorajilerin görüldüğü belirtilmektedir. Evreleme skoru yüksek olan SAK lı hastalarda vitreus kanaması daha sık rastlanılmaktadır. Erken dönemde yapılacak vitrektominin faydası yüksektir. Terson sendromlu olgularda mortalite oranında yüksek olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, terson sendromu, vitreus hemorajisi

EPS-459[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANYAL DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

*Nuriye Güzin Özdemir, Görkem Bıtrık, Tahsin Saygı, Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

Amaç: İntrakranyal dural arteriyovenöz fistüller (DAVF) nadir görülen lezyonlar olup tüm intrakranyal arteriyovenöz lezyonların %10-15'ini oluştururlar.Klinik semptom ve bulgular ile hastalığın gidişatı değişikdir: klinik olarak sessiz kalabileceği gibi subaraknoid kanama (SAK) ve intraserebral hematoma, ayrıca periorbital şişlik, diplopi, proptosis, episkleral venöz engorjman, görme alanında defekt gibi okuler bulgularla da görülebilir. Kliniğimizde ameliyat edilmiş, nadir görülen bir paryetal dural AVF olgusu pre ve post-operatif anjiyografileri ile sunulmuştur.

Yöntemler: İki yıldır baş ağrısı yakınması ve ameliyat öncesi nörolojik muayene bulguları normal olan 49 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. Preoperatif Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve Dijital Substraksiyon Anjiyografi (DSA) tetkiklerinde sağ paryetal dural AVF saptanmış, hasta sağ paryetal kranyotomiyle ameliyat edilerek drenaj veni kapatılmıştır. Preoperatif serebral anjiyografide tüm kortikal venlerin 5mm'den büyük ve ektazik olduğu, sağ ve sol her iki tarafta fistülü besleyen meningeal arterlerin oftalmik arter'den orijin aldığı gözlenmiştir. Borden Klasifikasyonuna göre Tip-III, Cognard Klasifikasyonuna göre Tip-IV olarak değerlendirilmiştir.

Erken post-operatif dönemde nörolojik defisit gelişmemiştir. Kontrol DSA'da drenaj veninin tromboze olduğu, tüm kortikal dilatasyonun kaybolduğu, normal kortikal venöz drenajın ortaya çıktığı, sadece sağ tarafın iki büyük besleyicisinin tıkalı olduğu, sol tarafta besleyici iki büyük meningeal arterin normal kalibrasyonuna gerilediği görülmüştür.

Sonuçlar: Endikasyon, prognoz, tedavinin yönlendirilmesi ve tedaviye yanıtta fistulanın yapısı belirleyicidir. Hem endovasküler, hem cerrahi girişimlerde amaç drenaj veninin çıktığı yerden tıkanmasıdır. Uygun endikasyon ve hastada, cerrahi başarılı sonuç vermektedir.

Tartışma: Dural AVF'ler venöz drenaja ve reflüye göre sınıflandırılarak selim ve agresif olarak değerlendirilmiştir. Selim olan dural AVF'ler (Tip I) takip edilebilir, serebral venöz reflüsü olan agresif dural AVF'ler(Tip-II, III) endovasküler veya cerrahi yöntemle tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dural arteriovenöz fistül, cerrahi

EPS-460[Nörovasküler Cerrahi]

KLİPAJ SONRASI AKUT DÖNEMDE BÜYÜYEN SAKKÜLER ANEVİZMA

*Serhat Baydın, Lütfi Postalci, Murad Asiltürk, Bülent Demirgil,
Ender Ofloğlu, Erhan Emel
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Büyüyen anevrizmalar vasküler beyin cerrahisi pratiğinde oldukça nadir gözlenen patolojilerdir. Büyüyen anevrizma denince akla ilk önce blister anevrizmalar gelmektedir. Olgumuzda; SAK sonrası DSA'da A.Kom.A. anevrizması tanısı kondu ve cerrahi planlandı. Ameliyat sonrası erken dönemde karşılaştığımız güç ve nadir durumu sunulacaktır.

Yöntemler: 43 yaşında erkek hasta şiddetli ve ani başlayan baş ağrısı sonrası acil polikliniğimize başvurdu ve SAK tanısı kondu. DSA'da sakküler tipte A.Kom.A. anevrizması tanısı kondu ve cerrahi planlandı. Cerrahi sonrası servise alındı. Yatışının 8 gününde sağ tarafında güçsüzlük gelişti. Rutin radyolojik tetkiklerinde patoloji rastlanmadı. Ardında kontrol DSA planlandı.Kontrol DSA'sı netice hastamızın mevcut anevrizma boyutunun 108x68mm'den, 140x120mm'ye çıktığı ve klipin anevrizma boynunu tam olarak kapatmadığı gözlendi. Bunu üzerine tekrar operasyona alınarak klipi revize edildi. Hasta cerrahisi ardından FTR programına alındı. Poliklinik kontrollerine çağırılarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Büyüyen anevrizma denince akla ilk önce blister anevrizma gelir. Bu tip anevrizmalar ikiye ayrılır; sakküler tip ile damla (blister) tip. Bu anevrizmaların en korkulan özelliği cerrahi esnasında yırtılabilmesidir. Bu korkulan özellik en sık blister anevrizmalarda gözlenir. Olgumuzda cerrahi esnasında konan klipin, anevrizma boynunu tam olarak kapatamaması sonrası kanın dar bir aralıktan daha fazla basınçla anevrizma içine dolması ve genişlettiğini düşünüyoruz.

Tartışma: Büyüyen anevrizmalar denince akla ilk önce blister anevrizmalar gelmektedir. Cerrahi sonrası erken dönemde, önceden olmayan bir nörolojik araz geliştiğinde ve radyolojik tetkikleri doğal olduğunda akla büyüyen anevrizma gelmeli ve DSA yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Büyüyen, anevrizma, blister

EPS-461[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA OLMAKSIZIN AKUT SUBDURAL HEMATOM VE AKUT SEREBRAL HEMİSFERİK İNFARKT İLE PREZENTE OLAN RUPTURE ACOMA ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

*Erhan Arslan¹, İrşadi Demirci¹, Mehmet Oğuz Kılınçaslan¹, Özkan Tehli²,
Çiğdem Hacifazlıoğlu³*

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²GATA Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

³S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Serebral anevrizma kanamalarının izole akut subdural kanama ile prezente olması oldukça nadirdir. Acil servise başvuran akut subdural hematoma ön tanılı hastanın, serebral anevrizma kanaması ve akut serebral hemisferik iskemiye bağlı olarak kötü klinik gidişatını sunmayı amaçladık.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 32 yaşında bayan hasta şuur kapanması ile getiriliyor. Travma öyküsü

olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde, Glaskow Koma Puanı (GKP) 4, ağırlı uyarana extremitte cevabı extansör, IR yok, pupiller dilate ve entübe idi. Çekilen BBT sinde, sol serebral konvexitede silik akut subdural hematoma ve sola doğru ventriküler şift mevcut olup subaraknoidal hemoraji izlenmedi (Res. 1). Hasta entübe vaziyette yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya antiödem tedavi başlandı. Yaklaşık 12 saat sonra hasta da ağırlı uyarana ekstremitte cevabı alınamaması ve GKP'nin 3 e düşmesi üzerine hastaya kranial MRG ve MR anjiyografi çekildi. Sol akut serebral infarkt ve ventriküler şift ve anterior kominikan arter (AcomA) de lokalize serebral anevrizma tespit edildi (Res. 2, 3). Hastaya dijital serebral anjiyografi çekilmesi için başka bir hastanenin yoğun bakımına transfer edildi. Hastanın transferinden 5 gün sonra eksitus olduğu bilgisi alındı.

Sonuçlar: Travma öyküsü olmayan akut subdural kanamalarda, serebral anevrizmal kanama olabileceği her zaman düşünülmeli ve hastalara CT veya MR anjiyografi veya invaziv serebral anjiyografi çekilmelidir.

Tartışma: Subaraknoid kanamalar, serebral anevrizmaların tedavisinde geliştirilen yeni teknikler ve vazospazm tedavisinde bulunan yeni gelişmelere rağmen hala yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptirler. Hastanın gidişatında ki en önemli faktörler, ilk kanama miktarı ile ilişkili olarak hastanın başvuruındaki bilinç durumu ve CT deki kanama miktarı ve hastanın yaşidir.

Anahtar Sözcükler: Hemisferik infarkt, subaraknoid kanama, subdural kanama

EPS-462[Nörovasküler Cerrahi]

SOL OPTİK SİNİR KAVERNÖZ HEMANJİYOMU TOTAL EKSIZYONU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Abdulfettah Tümtürk, Halil Ulutabanca, Emin Börklü, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Anterior görme yollarında yerleşmiş olan kavernöz angiomaların tedavisinde total eksizyonun gerekliliğini ortaya koymak

Yöntemler: Olgumuz, bir aydır sol gözde görmede bulanıklık semptomları olan 21y bayandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol optik foramenden başlayıp kiazma düzeyine kadar uzanan heterojen kontrast tutan lezyonu mevcut idi. Olguya nöronavigasyon eşliğinde sol pterional yaklaşımla kraniyoorbital açılım uygulanarak tümoral oluşum total çıkarıldı. Histopatolojik tanısı kavernöz hemanjom olarak rapor edildi.

Tartışma: Yüksek rebleeding oranı, histopatolojik tanının mutlak gerekliliği ve komplet rezeksiyondan sonra görme fonksiyonundaki iyileşmenin genellikle çok iyi olması (8), inkomplet rezeksiyon veya biyopsinin ise yeniden kanama ve kalıcı nörolojik defisit ihtimalini arttırması nedeniyle optik sinir trasesindeki bu lezyonların preoperatif iyi analiz edilerek, uygun cerrahi prosedürle, optik sinir korunarak mümkün olan uygun zamanda total eksizyonun yapılmasının en iyi cerrahi sonucu sağlayacağına inanılmaktadır

Anahtar Sözcükler: Visuel semptom, optik trakt, kavernöz hemanjom, total eksizyon

EPS-463[Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPL SEREBRAL ANEVİZMA VE ANTERİOR KOMUNİKAN ARTER'İ PERFORANLARI KORUYARAK KLİPLEMEK

*Nuriye Güzin Özdemir, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal, Rabia Tari,
Salim Katar, Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul*

Amaç: Anevrizma ameliyatında taşıyıcı arteri koruyarak klipi anevrizma boynuna yerleştirmek esastır. Taşıyıcı damar, çok özel zorunluluk hallerinde kapatılır. Sunduğumuz çalışmada multipl serebral anevrizması olan hastanın kanamış anterior kominikan arter (ACoA) anevrizması kliplenirken arter de kapatılmış, hasta defisitsiz taburcu edilmiştir.

Yöntemler: Çalışmamızda, ameliyat öncesi nörolojik muayenede nörodefisiti olmayan, tetkiklerde üç tane anevrizma saptanan, sağ pteryonal yaklaşımla ameliyat edilmiş olan 45 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur. Hastada ameliyat sırasında MCA yerleşimli dördüncü bir anevrizma daha tespit edilmiş; ACoA anevrizmasının fenestrasyonu dahil, diğer üç anevrizmayla birlikte beş klip takılmıştır. Hastada ameliyat sonrası nörolojik defisit gelişmemiş olup, ameliyat sonrası erken ve 3.ay takiplerinde kontrol anjiyografilerinde vazospazm gelişmediği, sol A2'nin ve diğer serebral arterlerin açık olduğu izlenmiştir.

Sonuçlar: Bu olgu, multipl anevrizma olması, ameliyat sırasında ek anevrizma tespit edilmesi, anterior kominikan arter'in perforanları koruyacak şekilde teknik bir manevrayla kapatılması ve ameliyat sonrası hastada nörodefisit gelişmemesi yönüyle nadir görülebilecek bir olgu olduğu için sunulmuştur.

Tartışma: Multipl anevrizma insidansı %15-35'tir. Risk faktörleri hipertansiyon, sigara içmek, stres, kadın olmak, ileri yaştır. Hastaların üçte birinde anevrizmalar aynı taraf yerleşimlidir. İkili görülen multipl anevrizmalarda en sık yerleşim yeri orta serebral arter (MCA)'dir, ancak en sık kanayan anevrizma anterior kominikan arter anevrizması (ACoA)'dır. 70 yaş üstü grupta görüldüğünde tekli anevrizmalara göre prognoz daha kötüdür. Ameliyat öncesinde, mutlaka serebral anjiyografi(DSA) yapılmalıdır. İleri incelemeye rağmen cerrahi sırasında, ameliyat öncesi tetkiklerde görülmeyen ek anevrizmalara rastlanabilir. Sunduğumuz bu vakada olduğu gibi serebral damar ağacı dikkatli bir şekilde diseke edilmeli ve anjiyoda görülemeyen küçük anevrizmalar kliplenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior kominikan arter, multipl anevrizma, cerrahi tedavi

EPS-464[Nörovasküler Cerrahi]

NEUROVASCULAR COMPRESSION OF THE LEFT ROSTRAL VENTROLATERAL MEDULLA: CLINIC FINDINGS AND SURGICAL RESULT

*Yahya Cem Erbaş¹, Selçuk Göçmen², Tansel Kendirli³, Kaan Ataç⁴,
Ersin Erdoğan⁵*

¹Departments of Neurosurgery, Özel Bilgi Hospital, Ankara, Turkey

²Departments of Neurosurgery, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

³Departments of Neurology, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Departments of Radiology, Ufuk University, Ankara, Turkey

⁵Departments of Neurosurgery, Ufuk University, Ankara, Turkey

Objective: Neurovascular compression syndromes of the rostral ventrolateral (RVL) medulla occur rarely. These syndromes reveal different

clinical symptoms such as trigeminal neuralgia, hemifacial spasm, and glossopharyngeal neuralgia.

Methods: We presented a case of 49-year-old male patient with left-sided trigeminal neuralgia, hemifacial spasm, and arterial hypertension. Magnetic resonance imaging (MRI) and angiography (MRA) showed a large tortuous basilar artery.

Results: Microvascular decompression (MVD) was successfully performed to decompress the nerves and the RVL medulla oblongata. Postoperatively, the patient had no trigeminal neuralgia and hemifacial spasm and his arterial blood pressure measurements were in normal limits without medication.

Conclusions: An elongated basilar artery with compression of the brainstem is a much rarer condition. The elongated artery may compress both the root entry zone and the RVL medulla. So, this compression reveals NVC and arterial hypertension. It can be identified other ethological factors. All patients should be investigated by MRI scan and MR angiography. MVD is the essential treatment for neurovascular compression of the left RVL medulla oblongata with arterial hypertension. Our case demonstrated that if the patients have cranial neuropathies with arterial hypertension such as trigeminal neuralgia, hemifacial spasm, glossopharyngeal neuralgia, the patients should be carefully examined and profoundly evaluated with thin slice MRI especially posterior fossa. This case is very unusual, as the compression was caused by elongated basilar artery. We emphasize that MVD is the gold standard in neurovascular compression syndromes.

Keywords: Basilar artery, hemifacial spasm, hypertension, nerve compression syndromes, trigeminal neuralgia

EPS-465[Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMA SONRASI ÇEKİLEN Kafa GRAFİSİNDE SAPTANAN VASKÜLER KİTLE LEZYONU

Mustafa Gölen

Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

Amaç: İleri görüntüleme yapılamayan durumlarda kafa grafisinde kitle lezyonu saptanabileceğinin akılda tutulması.

Yöntemler: 8 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası çekilen kafa grafisinde izlenen opasite sonrası kranial mr çekimi planlandı.

Sonuçlar: Yapılan Kranial Mr incelemede sol oksipitalde yerleşim gösteren yaklaşık 5x4x3,5 cm boyutlu, düzgün sınırlı T1 ve T2 da izo- hipointens, orta kesiminde ince, kıvrımlı hipointens alanlar bulunan, çevre ödemi ve kitle etkisi yapmayan, komşu venöz sinüslerin intakt olduğu vasküler, kalsifiye kitle lezyonu tespit edilmiştir.

Tartışma: İntra kranial kalsifiye vasküler lezyonlar primer ateroskleroz, kavernöz malformasyon, arteriyovenöz malformasyon, anevrizmalar, kronik enfarktüs ve kronik distrofik vaskülit kaynaklı olabileceği gibi neoplazik olarak oligodendrogliom, kraniyofarinjiom, germ hücreli neoplaziler, nörositom, primitif nöroektodermal tümör (PNET), epandimom, gangliyogliom, disembriyonik nöroektodermal tümör (DNET), menenjiom, koroid pleksus papillomu, medulloblastom, düşük dereceli astrositom, pilositik astrositom, pinealom, pinealoblastom, shwannom, dermoid, epidermoid, kalsifiye metastazlar (osteojenik sarkom, münöz adenokarsinom) kaynaklı olabilir. İleri tetkik ve tedavi

için üst merkeze yönlendirilen hastanın patoloji sonucu ile ilgili bilgimiz olmamakla birlikte hafif kafa travması sonrası çekilen kafa grafisinde vasküler kitle lezyonu saptamış olduk.

Anahtar Sözcükler: Direk grafi, kalsifikasyon, vasküler

EPS-466[Nörovasküler Cerrahi]

NEFROTİK SENDROMLU HASTADA İTERNAL JUGULAR VEN TROMBOZU İLE BİRLİKTE SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Çiğdem Hacifazlıoğlu¹, Erhan Arslan², Cengiz Gömleksiz³, Elif Acar Arslan⁴, Gülseren Büyüksberbetçi⁵

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

²S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzincan

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

⁵S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Nefrotik sendrom ve tromboembolik fenomen arasındaki ilişki iyi bilinmemektedir. Arteriyel ve venöz sistemin her ikisinde de tromboz olabilmektedir. Serebral venöz sinüs trombozu (SVST) ile birlikte internal jugular venöz trombozu bulunan erişkin bir nefrotik sendrom hastasını bildirmeyi amaçladık.

Yöntemler: S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 40 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde nefrotik sendrom tanısı almıştı. Bu nedenle öncelikle serebral tromboz, enfarkt ve hemoraji olasılıklarından şüphelenildi. Hastaya çekilen kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol frontoparietalde hemorajik enfarkt tespit edildi. Solda sigmoid sinüs trombozundan şüphelenildi (Resim 1a-c). Bunun üzerine hastaya kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR venografi yapıldı. Sol frontoparietalde hemorajik enfarkt ve ödem alanı (Resim 2a-c) ile sol sigmoid-transvers sinüste, sol internal jugular vende, süperior sagittal sinüs proksimal kesiminde ve sol frontal kortikal vende tromboz tespit edildi (Resim 2d-f). Hasta hospitalize edilerek, medikal tedavi başlandı. 2 haftalık takipte hemoraji rezorbe oldu. Hastaya takibi sırasında epileptik nöbet geçirdiği için antiepileptik tedavi başlandı. Hasta antitrombotik tedavi eşliğinde yavaş yavaş iyileşmeye doğru gitti ve oral antikoagülan ile nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edildi.

Sonuçlar: Biz bu makalede intrakranial segmenter serebral venöz sinüs trombozu ile birlikte internal jugular venöz trombozu bulunan erişkin bir nefrotik sendrom hastasını sunuyoruz. Bilgilerimize göre bu vaka literatürde ilk dir.

Tartışma: SVST'nun birçok sebebi vardır. Bunlardan bir tanesi de nefrotik sendromdur. Biz bu makalede literatürden farklı olarak, nefrotik sendromu bulunan ve kranial bölgede birden çok segment tutulumu bir arada olan sinovenöz tromboza eşlik eden ipsilateral internal jugular venöz trombozlu bir hastayı sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: MR venografi, nefrotik sendrom, serebral venöz sistem trombozu

EPS-467[Nörovasküler Cerrahi]

GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANISI KONULAN BİR HASTADA İNTRAKRANİAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Seçer¹, Alparslan Kırk², Serdar Kahraman³¹Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum³Universal Çamlıca Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) en sık görülen ve en malign primer beyin tümörüdür.50-60 yaşları arasında sık gözlenmekle birlikte erkeklerde daha sık görülmektedir.Frontal (%40),temporal (%25),parietal (%25) bölgelerde sık gözlenir.En az oksipital lobda gözlenir.Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) arteriel ve venöz sistem arasında bağlantının olduğu ve arada kapiller yatağın bulunmadığı damar anomalileridir. Görülme sıklığının %0.1 olduğu düşünülmektedir.Çoğu lezyon 4. dekatta farkedilir ve kanama ile ortaya çıkışın çoğu 40-50 yaşlar arasında olur. Kanama olasılığı yıllık %3'tür.Sağ parietal bölgede GBM tespit edilen bir hastada aynı zamanda sağ temporal bölgede AVM'un bulunduğu bir olgudan bahsedeceğiz.

Yöntemler: 52 yaşında erkek hastaya baş ağrısı ve sol tarafında güçsüzlük şikayeti için yapılan beyin MR tetkikinde sağ parietal bölgede GBM olduğu düşünülen kitle tespit edildi.Sağ temporal bölgede AVM ile uyumlu olabilecek lezyonda görüldü.Bunun üzerine hastaya serebral digital subtraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı.DSA'de sağ orta serebral arterden beslenen sağ temporal bölge yerleşimli AVM tespit edildi. Hasta cerrahi açıdan değerlendirildi.AVM'nin yıllık kanama oranının %3 civarında olduğu, GBM'nin hızlı ilerlediği ve yaşam süresinin radyoterapi ve kemoterapi yapılan vakalarda ortalama 10 ay olduğu düşüncesiyle sadece GBM için cerrahi yapılmasına karar verildi.

Sonuçlar: Hasta ameliyata alınarak sağ parietal kitlenin geniş subtotal eksizyonu yapıldı.Hastanın ameliyat sonrasında parezisi düzeldi.Ek nörolojik defisit gözlenmedi.Hastanın patoloji sonucu GBM olarak değerlendirildi.Hastaya radyoterapi uygulandı.Ameliyat sonrası yaklaşık 4,5 aydır takip edilen hastada halen AVM kanaması oluşmamıştır.

Tartışma: GBM beynin sık gözlenen primer tümörü olmakla birlikte ikincil bir lezyon primer lezyona eşlik edebilir.GBM'nin ortalama yaşam süresi az olduğu için aynı anda tespit edilen ikinci lezyonun mortalite riski ve nörolojik defisit yapma riski düşük ise ikinci lezyona müdahale edilmeyip hastanın takip edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, glioblastoma multiforme, cerrahi tedavi

EPS-468[Nörovasküler Cerrahi]

TROMBOZE SAKKÜLER ANEVİZMALARDA FENESTRE KLİP UYGULAMASI: VİDEO SUNUMU

Serhat Baydın, Lütfi Postalıcı, Murad Asiltürk, Bülent Demirgil, Bekir Tuğcu, Erhan Emel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2013, Cilt: 23, Ek Sayı

Amaç: Trombüs, anevrizma boynunun dar, kesesinin geniş olduğu durumlarda içinden geçen kanın uzun süreli dışarı çıkamamasından dolayı oluşur. Birçok seride tromboze anevrizmaların kanama riskinin az olduğunu belirtmektedir. Ancak bu anevrizmalardaki güçlük cerrahi karar verildiğinde klipajdaki zorluklardır. Çünkü anevrizma boynuna konması planlanan klipin trombüs nedeniyle ana arterde oklüzyona neden olabilmesi veya boynu tam olarak kapatamamasıdır. Sunumumuzda fenestre klip desteğiyle bu sorunu ortadan kaldırdığına inandığımız cerrahi tekniği paylaşacağız.

Yöntemler: 46 yaşında bayan hasta. Ani başlayan baş ağrısı nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesin doğal olan hastanın sadece üç pozitif ense sertliği mevcuttu. BBT'de sağ slyvian sisternde ağırlıklı SAK mevcutu. Hastanemiz Nöroşirürji yoğun bakım ünitesine alınan hastamızın DSA'sında sağ MCA bufirkasyonunda sakküler tarzda anevrizma gözlemlendi. Aileye gerekli bilgiler verildi, onamı alındı ve cerrahi kararı verildi.

Sonuçlar: Sağ pterional kraniotomi yoluyla anevrizma cerrahisine başlandı. Anevrizma etraf yapıardan diseke edildi. Anevrizmanın duvarında kirli sarı renkte trombüs gözlenebiliyordu. Boyna bir adet normal Yaşargil klipi kondu. Ancan trombüs nedeniyle klip MCA lümenini daraltıyordu. Bu nedenle normal klip hafif anevrizma kesesine doğru yönlendirilip, boyun tam olarak kapatılmadı. Ardından bir adet fenestre klipi kullanıldı. (Fenestre kliplerinin ucundaki kapanma basıncı daha yüksektir.) Boyunun geri kalanı fenestre klipe kapatıldı. Damar lümeninde herhangi bir daralma olmadı. Cerrahi sonrası hasta nörolojik muayenesi doğal olarak uyandı. Cerrahi sonrası dördüncü günde defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma: Tromboze anevrizmaların cerrahisinde normal damarın oklüzyonu veya boynun tam olarak kapatılamaması karşılaşılan güçlüklerdir. Bu tip anevrizmaların klipajında kullandığımız fenestre klip yönteminin bu zorlukların aşılmasında alternatif ve seçkin bir yöntem olduğu kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Fenestre, klip, sakküler, tromboze, anevrizma

EPS-469[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMA OLMASIZIN ANTERİYOR KOMİNİKAN ANEVİZMA RUPTÜRÜ

Abdulkerim Gökoğlu¹, Halil Ulutabanca¹, Abdülbaki Yüceer¹, Abdülfettah Tümtürk¹, Hüseyin Per², Ali Kurtsoy¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Anevrizma ruptürleri her ne kadar tipik olarak BT görüntülerde sadece subaraknoid kanamalarla birlikte görülse de, intraparaknoid, intraventriküler veya subdural kanamalar ile birlikte olabilir. Bunun yanı sıra nadiren anevrizma ruptürleri subaraknoid kanama olmaksızın sadece intraparaknoid veya intraventriküler kanamalarla ortaya çıkabilir. Klinik sürecin anevrizmal kanama ile uyumlu olduğu ancak nöroradyolojik olarak kanamanın görülmediği üstelik yapılan LP'de subaraknoid kanama ile uyumlu BOS bulgularının da tespit edilemediği bir intrakraniyal anevrizma kanaması olgusu sunulmuştur.

Olgu: 6 yaşında bayan hasta, şiddetli başağrısı, nöbet geçirme ve boyun ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda ense sertliği,tortikollis saptandı.Kranial BT normaldi. LP de 4x10 PNL saptandı. Subaraknoid

kanama ile uyumlu bulgu yoktu. Hastaneye yatışının 4.gününde nörolojik tabloda gerileme olması üzerine yapılan Kranial BT 'de sağ frontal lob alt yüzünde hematoma saptanması nedeniyle BT anjiyografi yapıldı. Anterior kominikan arterde anevrizma saptanan hastaya kranioorbital açılımla cerrahi kipleme yapıldı. Postoperatif süreç sorunsuzdu. Marfan sendromu bulguları olan hastanın babasında da yapılan tetkiklerde Marfan sendromu ve abdominal aort anevrizması saptandı.

Sonuçlar: SAK olmaksızın anevrizma ruptürleri bir çok sebeple ortaya çıkabilir. BT zamanlaması, fizyolojik parametreler ve anevrizmanın lokalizasyonu bu duruma yol açabilir. Diffüz SAK olmadığında parankimal kanamalar (özellikle temporal ve frontal) veya intraventriküler kanamalarda anevrizma ruptürleri akla gelmelidir.

Tartışma: İlgili literatür tarandığında subaraknoid kanama olmaksızın intraparaknoid kanama ve/veya intraventriküler kanamalarda posterior kominikan arter, orta serebral arter, baziller apeks ve posterior serebral arter anevrizmaları %1.6 oranında etiyolojik neden olarak tespit edilmiştir. Nöroradyolojik olarak kanama olmaksızın subaraknoid kanama öykü ve bulguları veren anterior kominikan arter anevrizması bildirimi yoktur.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, anterior kominikan arter, anevrizma

EPS-470[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN DEV ANEVİRİZMA; OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarlan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: İki buçuk cm'den büyük anevrizmalar dev anevrizma, 5 - 6 cm'den büyük anevrizmalar ise süper dev anevrizmalar olarak isimlendirilir. Tüm intraserebral anevrizmalar gibi subaraknoid kanamaya veya çok fazla büyüyen kitle etkisine sebep olabilirler. Dev anevrizmalar genellikle geniş saplı, tipik olarak ateromatoz ve kalın duvarlıdır. Sıklıkla parsiyel ya da total tromboze olurlar ve kalsifikasyon sık görülür. Bu özelliklerinden ötürü oldukça frajildirler. Dev anevrizmaların temel tedavisi kipleme ve anevrizmektomidir.

Yöntemler: Ondört yaşında erkek hasta, polikliniğimize baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) ve Manyetik Rezonans Grafisinde (MRG); sol ICA kaynaklı olduğu düşünülen, sol bazal ganglionları içerisine alan anterior serebral arter dalını verdiği düzeye dek devam eden, yaklaşık 5,5x3,5 cm boyutlarında, santralinde kalsifik ve tromboze görünüm bulunan, heterojen görünümü, sol lateral ventrikülü, 3. ventrikülü komprese ederek beyin orta hat yapılarında şifte neden olmuş, ilk planda tromboze kalsifik anevrizma lehine değerlendirilen kitlesel lezyon saptandı (Resim -1,2). Hastaya femoral yolla yapılan serebral anjiyografisi sol MCA bifurkasyonunda 4 X 5,5 cm'lik anevrizma olarak raporlandı (Resim - 3, 4). Hasta cerrahiye alınarak anevrizma klipe edildi (Resim - 5)

Tartışma: Dev anevrizmalar serebral anevrizmaların yaklaşık % 5'ini oluştururlar. Bulguların genelde 30 - 40 yaşlarında ortaya çıkmasıyla birlikte literatürde yayınlanan yayınlarda 1/3 oranında kadın üstünlüğü mevcuttur. Olgumuz gerek yaş, gerek cinsiyet açısından literatürden farklı özelliklere sahiptir. Küçük anevrizmalardan farklı olarak dev

anevrizmalarda SAK insidansı %40 civarındadır ve arta kalan %60'lık kısım kitle etkisi ile prezente olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, klipaj, süper dev anevrizma

EPS-471[Nörovasküler Cerrahi]

İNVAZİV RADYOLOJİK İŞLEM SONRASI İNTRASEREBRAL HEMATOM

Mürteza Çakır, Serkan Zengin, Çağatay Çalikoğlu, Mete Zeynal,
Mehmet Hakan Şahin
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: İntraserebral hemorajilerin en sık görülen nedeni hipertansiyondur. Oldukça mortal seyirli olan bu durum daha ziyade hipertansif olan 60 yaş üzerinde görülür.

Yöntemler: Biz burada intraserebral hemorajinin nedenin oldukça nadir görüldüğü bir olgudan bahsedeceğiz. 36 yaşında bayan hasta kronik baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme anjiyografisi (MRG) ve akabinde yapılan digital substraksiyon anjiyografi (DSA) neticesinde sol orta serebral arter (MCA) M1 segmentinde sakküler anevrizma tespit edildi. Hastanın da kendi talebi doğrultusunda girişimsel radyolojik işlem ile tedavi edilmek üzere radyoloji kliniğince anevrizmaya endovasküler girişim uygulandı. Müdahale sonrası hasta şuuru açık ve defisitsiz olarak yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Ancak radyolojik işlem sonrası 30 dakika sonra hastanın genel durumu bozuldu, solda anizokori ve glaskow koma sklası 4'e geriledi, sağda hemipleji gelişti. Çekilen acil bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol temporoparyetal yerleşimli intraserebral hemoraji tespit edildi. Hasta derhal operasyona alındı. Hematom boşaltıldı ve tespit edilen anevrizma kliplendi.

Sonuçlar: Postop hastanın yapılan nörolojik muayenesinde GCS:12 idi, sağda 3/5 hemiparezisi ve afazik idi. Çekilen kontrol BBT' sinde kanama tamamen boşaltılmıştı. Hasta GCS: 15, sağda 2/5 hemiparezi ve disfazik şekilde taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde GCS:15, sağda 2/5 hemiparezik ve disfazik idi.

Tartışma: Girişimsel radyolojik işlemler anevrizma tedavisinde minimal invazif oluşu ile ne kadar gözde bir yöntem olsa dahi işlemin muhtemel komplikasyonları asla göz ardı edilmemelidir. Radyolojik girişim sonrası hastanın yakın takibi asla ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Orta serebral arter anevrizması, intraserebral hematoma, girişimsel radyolojik işlem

EPS-472[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMATOMA NEDEN OLAN DEV İNTRAKRANİYAL ANEVİRİZMA: TRAVMA SONRASI TANI ALAN BİR OLGUNUN SUNUMU

Ender Köktekir¹, Fahri Reçber¹, Oğuzhan Arun², Burak Gezer¹,
Hülagu Kaptan¹, Hakan Karabağlı¹, Gökhan Akdemir¹

¹Seçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Konya

²Seçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Konya

Amaç: Araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen ve radyolojik görünümü nedeniyle spontan anevrizma ruptürü düşünülerek sol MCA anevrizma klipajı yapılan bir olgunun tartışılması

Yöntemler: 57 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası kafa travması nedeniyle acil servise GKS'ü 5 puanda getirildi. Fizik muayenesinde skalpte travma izi olmayan hastanın anizokorisi mevcuttu. Beyin BT' de sol frontotemporal bölgede yaklaşık 5x6 cm boyutlarında intraserebral hematoma saptandı.(Figür 1) Kemik pencere BT'de fraktür bulgusu yada sefal hematoma saptanmadı. Hasta radyolojik bulguları göz önüne alınarak sol pteriyonal yaklaşımla opere edildi. Sylvian fissür boyunca yer alan hematoma boşaltıldıktan sonra sol MCA bifurkasyonunda dev sakküler anevrizma ile karşılaşıldı. Anevrizma proksimaline geçici klip konulduktan sonra anevrizma domu küçültülerek anevrizma klipajı uygulandı. Postoperatif dönemde anizokorisi düzelen ve GKS'ü 5 olan hastaya postoperatif 15. Günde beyin ölümü tanısı konuldu. Hasta organ nakli amacı ile transplantasyon merkezine nakil edildi.

Sonuçlar: İntraserebral yerleşimi anevrizma rüptürünü düşündüren hastalar, öykülerinde travma olsa bile spontan anevrizma rüptürü açısından değerlendirilmelidir. Bu hastalarda fizik muayenede skalpte travma izi olmaması, BT 'de sefal hematoma yada kraniyum fraktürü gözlenmemesi ayırıcı tanı için dikkatlice değerlendirilmelidir.

Tartışma: Anevrizma rüptürüne bağlı intraserebral hematoma olan hastalarda mortalite oranı %80'nin üzerindedir. Buna rağmen nörolojik bulguları kötü olan hastalarda dahi erken cerrahi ile iyi sonuçlar elde edilen hastalar literatürde bildirilmiştir. Bizim hastamızda ise acil cerrahi girişim yapılmış olmasına rağmen nörolojik tabloda düzelmeye olmamış fakat hastanın herniasyon tablosu düzelmiştir. Hasta, postoperatif 15 gün yaşamış ve organ donörü olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Dev, anevrizma, intrakraniyal, travma, hematoma

EPS-473[Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER VE EKSTRAMEDÜLLER AVM

Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, İskender Samet Daltaban, Selçuk Kalkışım, Gürkan Uzun, Atanur Kuru
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu bildiri nadir bir patoloji olan spinal intramedüller ve ekstramedüller AVM vakasını inceleyeceğiz.

Yöntemler: 24 yaşında erkek hasta. İki yıldır var olan her iki bacak ağrısı, sırtta ve gövdenin sağ yarısında yanma ve ağrı, terleme fazlalığı, çarpıntı şikayetleri ile geldiği polikliniğimizde değerlendirildi. Muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın MRG sinde C6 düzeyinden başlayıp inferiora T12 düzeyine kadar uzanan intramedüller ve ekstramedüller lokalizasyonda T1 ve T2 A'da hipointens multipl dilate vasküler yapılar izlendi. C6-T4 düzeyinde spinal kordda lezyon içerisinde T2 A'da sinyal artışı izlendi(ödem?). Ayrıca lezyonun çevresinde T2 A'da hipointens görünüm izlendi (kronik kanama?). Bunun üzerine hastaya DSA çekildi. Sağ üst torakal bölgede yaklaşık 4-5. kosta düzeyde interkostal arter radüküler dalından orjin alan AVF ve servikal-torakal bölgede perimedüller venöz yapılar tespit edildi. Hastaya embolizasyon önerildi. Ancak teknik yetersizlikler nedeniyle parsiyel embolizasyon yapıldı.

Sonuçlar: Spinal intramedüller AVM ler oldukça nadir patolojilerdir. Buna karşın morbiditesi oldukça yüksektir. Hem cerrahi hem de embolizasyon sonrası nörolojik defisit oranı yüksektir.

Tartışma: Biz bu vakada nadir görülen intramedüller ve ekstramedüller komponenti olan progresif morbiditeye sebep olan, ağır defisitlere sebep

olabilen, cerrahisi ve endovasküler tedavisi oldukça riskli olan spinal AVM yi inceledik.

Anahtar Sözcükler: AVM, ekstramedüller, intramedüller, spinal

EPS-474[Nörovasküler Cerrahi]

DENEYSEL SUBARAKNOİD KANAMA MODELİNDE KARNİTİN'İN SEREBRAL VAZOSPAZM ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gökhan Reşitoğlu¹, Mustafa Namık Öztanır², Ayhan Koçak², Mehmet Arif Aladağ², Ahmet Yardım², Yener Akyuva²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Karaman

²İnönü Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Spontan subaraknoid kanama (SAK); mortalite ve morbiditesi yüksek, genellikle anevrizma rüptürüne bağlı olarak meydana gelen ve beyin omurilik sıvısının doldurduğu subaraknoid boşlukta gelişen kanama olarak tanımlanır. Mortalite ve morbiditenin yüksek olmasından başlıca yeniden kanama (rebleeding) ve vazospazm sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada ALCAR'ın oluşturulan deneysel SAK sonrasında gelişen vazospazm üzerine terapotik etkinliğinin incelenmesini amaçladık.

Yöntemler: 235-350 gr arasında değişen 35 adet erişkin Wistar cinsi erkek rat kullanıldı. Deney için denekler, her birinde yedi denek bulunan beş gruba randomize edilerek dağıtıldı. Kontrol grubu hariç tüm deneklere sisterna magna enjeksiyonuyla çift kanama modeli ile SAK oluşturuldu. Kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmadı. SAK yapılan diğer gruplardan bir gruba plasebo, iki gruba ALCAR (50 ve 100 mg/kg) verilirken bir gruba hiçbir tedavi verilmedi. 3. gün tüm denekler sakrifiye edildi. Biyokimyasal ve morfometrik ölçümler yapıldı.

Sonuçlar: Baziler arter lümen kesit alanı, SAK oluşturulup ALCAR 50 mg/kg ve 100 mg/kg verilen gruplarda, sadece SAK oluşturulan ve SAK + SF alan gruba göre anlamlı olarak büyük bulundu(p=0.0408). Tüm bu bulgular ışığında çalışmamızda Karnitin'in deneysel SAK modelinde oluşan vazospazmın çözülmesi üzerinde etkili olduğu kanısına varıldı.

Tartışma: Serum örneklerinden ölçülen NO seviyelerinin, lümen kesit alanı düşük olan gruplarda yüksek olması vazospazmın şiddeti ile doğru orantılıdır. Vazospazm ne kadar şiddetli ise (lümen kesit alanı azalacak) bu spazmı çözmek amacı ile NO seviyeleri aynı oranda artacaktır. Ancak ALCAR 50 mg/kg ve 100 mg/kg alan gruplarda lümen kesit alanları ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olmasına karşılık NO seviyelerinin aynı oranda düşmemesi tedavi alan gruplarda vazospazmın başka mekanizmalarla çözülmeye çalışıldığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Vazospazm, karnitin

EPS-475[Nörovasküler Cerrahi]

DENEYSEL VAZOSPAZM OLUŞTURULMUŞ RAT FEMORAL ARTERLERİ ÜZERİNDE PROGESTERONUN DOZA BAĞIMLI ETKİSİNİN MORFOMETRİK ANALİZİ

Metin Kasap¹, Hüseyin Canaz², Cengiz Acar⁵, Osman Akdemir³, Serhat Baydın⁴, İbrahim Alataş²

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Taksim İlyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁵Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Serebral vazospazm (SV), subaraknoid kanama (SAK) sonrası gelişen morbitide ve mortalitenin en önde gelen nedenidir. SV'in etyopatogenezi multifaktoriyeldir. Daha önce yapılmış birçok çalışmaya rağmen subaraknoid mesafedeki kan ve kan bileşenlerinin hangi mekanizma ile SV oluşturduğu net olarak ortaya konamamıştır.

Progesteron Pregnan X olarak adlandırılan bağlanma noktaları üzerinden vazodilatör madde olan epoksieikosatrienik asit oluşumunu artırır. Damar düz kas hücrelerindeki L tipi kanalların çalışmasını engelleyerek hücre içi Ca⁺⁺ girişini azaltır. Bir başka vazodilatör etkisini ise TxA2 reseptör ekspresyonunu azaltarak gösterir.

Yöntemler: Çalışmamızda Okada ve arkadaşlarının "Rat Femoral Arter Vazospazm Modeli" kullanıldı. Ratlar dört gruba ayrıldı. Grup 1(n=8) kontrol grubu, Grup 2(n=8) vazospazm grubu, Grup 3(n=8) vazospazm oluşturulan+3mg/kg progesteron verilen, Grup 4(n=8) vazospazm oluşturulan+15mg/kg progesteron verilen grup olarak oluşturuldu.

Çalışmamızda vazospazmın en yoğun olduğu yedinci gün sonunda femoral arterlerden yaklaşık 1 cm'lik parçalar alınarak ışık mikroskopisi altında histopatolojik açıdan incelenmiştir.

Sonuçlar: Vazospazm oluşturulmuş olan üç grubun da damar duvar kalınlıkları kontrol grubuna göre yüksek bulundu. İlaç verilen gruplar arasında fark gözlenmedi. Düşük ve yüksek doz ilaç verilen grupların damar duvar kalınlıkları vazospazm grubuna göre daha azdı.

Lümen alanları karşılaştırıldığında ise ilaç verilen gruplar arasında farklılık olmadığı gözlemlendi. Kontrol grubu ve ilaç verilen grupların lümen alanları ortalamaları vazospazm grubu lümen alanı ortalamasından yüksek saptandı.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına göre; progesteronun deneysel periferik vazospazm gelişimini morfometrik olarak azalttığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak progesteronun insanlarda SAK sonrası serebral vazospazm gelişimini engellemek amaçlı kullanılabilmesi için çok merkezli, plasebo kontrollü, randomize, çift kör çalışmalar yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Doza bağımlı etki, progesteron, vazospazm

EPS-476[Nörovasküler Cerrahi]

İTERNAL KAROTİS ARTER ANEVİZMA RÜPTÜRÜNE BAĞLI GELİŞEN AKUT SUBDURAL HEMATOM

Çağatay Çalikoğlu, Murteza Çakır, Serkan Zengin, Mehmet Hakan Şahin, Yusuf Tüzün

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: İnternal karotis arter (ICA) anevrizmasına bağlı olarak anevrizmal subaraknoid kanama (SAK) sonrası subdural hematoma (SDH) gelişmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. Nadir görülüyor olsa da, SDH'nin cerrahi tedavi planı sırasında, eşlik eden anevrizmanın fark edilmemesi olması, ölümcül bir hataya neden olabilir.

Yöntemler: 55 yaşındaki kadın hasta, şiddetli baş ağrısı şikayeti ile mürcuati üzerine yapılan nörolojik muayesine glaskow koma skalası (GCS) 15, meningeal irritasyon bulgusu yok idi. Yapılan femoral yolla 4

sistem selektif serebral anjiyografi sonrası ICA servikal 7(C7) segmentinde 10x15mm ebatlı sakküler anevrizma tespit edildi.

Sonuçlar: Hastanın da kendi talebi doğrultusunda girişimsel radyolojik işlem ile tedavi edilmek üzere radyoloji kliniğince embolizasyon işlemi için bekletilen hastanın yatışının 10. günü baş ağrısının şiddetlenmesi ve yapılan nörolojik muayesinde 2 pozitif ense sertliği tespit edilmesi üzerine acil bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) çekildi. BBT sonucu yaygın SAK ve sol frontoparietal SDH tespiti üzerine acil opere edildi. Hasta operasyona alındığında glaskow koma skası 6, solda anizokori ve sağda 4/5 hemiparazi mevcut idi.

Tartışma: Burda ICA C7 segmentinde kanamamış anevrizma tespit edilen bir hastada radyolojik işlem bekleme süresinde SDH gibi birçok komplikasyonun gelişebileceğini göz önünde bulunduramaz gerekmektedir ve tanı konulduktan sonra beklenmeksizin endovasküler işlem yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, subaraknoid kanama, internal karotis arter anevrizması

EPS-477[Nörovasküler Cerrahi]

ANTERİOR KRANIYAL FOSSA YERLEŞİMLİ DURAL ARTERİO VENÖZ MALFORMASYONUNDA ENDOVASKÜLER GİRİŞİM

Resul Emin Börklü¹, Şükrü Oral¹, Halil Dönmez², Ahmet Menkü¹

¹Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Dural arterio venöz malformasyonlarının (AVM) anterior kraniyal fossada yerleşimi oldukça nadirdir. Görülme sıklığı olarak, tüm dural AVM lerin % 5.8 ni oluştururlar. Genellikle bu lokalizasyonda oftalmik arter ve bunun dalları olan ethmoidal arterlerden köken alırlar. Yine bu bölgeye yerleşen AVM ler masif intrakraniyal hemoraji yapma olasılıkları oldukça yüksektir. Özellikle lezyonu oluşturan dural-pial venöz anastomozların yakınlarında anevrizmal dilatasyonlar izlenir ve bu kısımların rüptüre olmasına bağlı hemoraji izlenir. Bu olgularda baş ağrısı, baş dönmesi, çift görme gibi semptomlar gözlenir.

Olgu: 42 yaşında, kadın, retroorbital şiddetli ağrı ile başvurdu. Kraniyal BT'sinde anterior kraniyal fossada yoğun olmak üzere, Fisher grade 1-2 yaygın subaraknoid hemoraji izlendi. Olguya serebrovasküler anjiyogram (DSA) yapıldı. DSA'sında her iki eksternal karotid arter ve sağ oftalmik arterden beslenen, içerisinde anevrizmatik dilatasyon izlenen, yaklaşık 3X3 cm ebatlarında dural AVM ile uyumlu görünüm izlendi. Olguya endovasküler girişim ile tedavi planlandı.

Endovasküler girişim olarak; AV fistül ve anevrizmal dilatasyon olan kısımlara N-Butil Syano Akriyat ile dolduruldu. İşlem sonrası takibinde herhangi bir nörolojik defisit izlenmedi. Özellikle girişim esnasında sentral retinal arter tıkanıklığına bağlı gelişebilecek görme ile ilgili bir semptom izlenmedi. Olguya 3 ay sonra yapılan kontrol DSA da AVM'nin total olarak regrese olduğu izlendi.

Sonuç: Olgumuzda da olduğu gibi anterior kraniyal fossa yerleşimli AVM lerde özellikle hemorajik olanlarda tedavi planı olarak öncelikle endovasküler girişim tercih edilmesi gerektiğine inanmaktayız. Ancak işleme bağlı sentral retinal arter tıkanıklığını ve buna bağlı olarak gelişebilecek görme ilgili komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dural AVM, anterior kraniyal fossa, total regresyon

EPS-478[Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SOL OKSİPİTAL ARTER KAYNAKLI AKUT SUBDURAL HEMATOM*Abdulkerim Gökoğlu, Mutlu Çifci, Şükrü Oral, Ali Kurtsoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Akut subdural hematomlar (ASH) sıklıkla travma sonrası subdural köprü venlerinin laserasyonu ile oluşurlar. Spontan ASH çok nadir görülürler. Ruptüre intrakraniyal anevrizmalar, ruptüre olmuş kortikal arterler, hipertansif serebral kanamalar, neoplazmlar, hematolojik bozukluklar, antikoagülan ve trombolitik tedavi, serebral amiloid anjiyopati, dural arteriyovenöz fistüller ve kazanılmış immün yetmezlik sendromu bu duruma sebep olabilir. Olgumuzda sol oksipital arterin intradural mesafeye girmiş uç dalının sebep olduğu spontan ASH bildirilmiştir.

Yöntemler: 15 yaşında erkek kusma, baş ağrısı, konuşma bozukluğu, şuur değişikliği ve sağ tarafında kuvvet kaybı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yok. Fizik bakıda ağrıya lokalize, pupiler anizokorik (Sağ +2, Sol-5), sağ hemiparezi (1/5 kuvvet+) saptandı. Kranial BT'sinde beyin ödemi sol paryetooksipital bölgede sagittal sinüs süperiordan başlayıp inferiorda interhemisferik fissür ve tentoryum, anteriorda temporal bölgeye doğru uzanan subdural hematom, 15 mm ortahat şifti ve unkal herniasyon saptandı. Acil dekompresif kraniektomi ve subdural hematom boşaltılması uygulandı. Kanama diatezine yönelik konsültasyon ve tetkiklerinde özellik saptanmayan hastanın serebral anjiyografisinde sol oksipital arter distal kesiminde subdural mesafeye aktif kanamayla kontrast madde ekstrasvazasyonu izlendi ve bu dal mikrokater ve mikroguidewire yardımıyla süper selektif olarak kateterize edildi. %25 lik nipioidol-siyanoakrilat karışımı ile embolize edildi.

Sonuçlar: Spontan akut subdural kanamalarda yeterli zaman varsa etyoloji için laboratuvar ve radyolojik tekileri içeren özenli ve dikkatli algoritma takip edilmelidir. Zaman yeterli değilse acil durum kontrol durum kontrol altına alındıktan sonra zemin hazırlayıcı vasküler anomaliler ve etyolojideki diğer sebepler için ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spontan, akut, subdural hematom

EPS-479[Nörovasküler Cerrahi]

AKUT SUBARAKNOİD HEMORAJİ SONRASI ERKEN DÖNEM ANJİYOGRAFİ NEGATİFLİĞİ: OLGU SUNUMU*Emrah Çeltikçi, Mustafa Çağrı Ergün, Ömer Hakan Emmez, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Subaraknoid kanamaların (SAK) yaklaşık olarak %15 inde herhangi bir vasküler köken bulunamaz. Hangi hastaların ne kadar sıklıkla ne kadar süre takip edilmeleri gerektiği ile ilgili açık bir guideline olmadığı gibi, negatif anjiyografisi olan hastalarda hangi tetkikin daha efektif olduğu açık değildir ve konu halen tartışmalıdır.

Yöntemler: 34 yaşında erkek gece uykudan uyandıran bulantı ve kusmaya neden olan şiddetli baş ağrısı ile baş vurduğu acil servisimizde yaygın sisternal SAK tanısı aldı. Yoğun bakıma kabulünü takiben bilinci kapanan hastaya ekstraventriküler drenaj (EVD) kateteri takılmasını takip

eden 6 saat içinde yapılan anjiyografi çalışmasında pozitif bir bulguya rastlanılmadı. Sonraki bir hafta içerisinde hızla nörolojik tablosu düzelen hastanın kontrol anjiyografisinde de pozitif bulgu olmaması üzerine hasta ikinci haftasında taburcu edildi. Takip eden birinci ayda kontrol anjiyografisi yapılan hastada sol MCA temporal dalı yerleşimli sakküler anevrizma izlendi. Hasta cerrahiye alındı. Post-operatif birinci haftasında haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Dalyai ve arkadaşlarının 2012 de yayınladıkları 254 adet anjiyografisi negatif SAK hastası çalışmasında agresif ve sık aralıklı anjiyografilerin tanıya gitmede anlamlı fark yaratmadığı görülmüştür. SAK'larda vazospazm olguların mortalite ve morbidite oranlarını çok önemli ölçüde etkileyen fizyolojik bir mekanizma olmasının yanında, erken dönemde hemodinamiyi etkilediğinden vasküler patolojilerin tanı almasını da zorlaştırabilmektedir. Anjiyografik olarak negatif olan SAK olgularında takip anjiyografiler unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi negatif, subaraknoid hemoraji

EPS-480[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMATOM İLE BULGU VEREN SFENOİD KANAT LOKALİZASYONLU DURAL ARTERİYO-VENÖZ FİSTÜL*Gökhan Akdemir, Ender Köktekir, Fahri Reçber, Ali Mutlukan,
Hakan Karabağlı, Hülagu Kaptan
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Sfenoid kanat lokalizasyonunda DAVf' ye bağlı intraserebral hematom gelişen bir olgu sunumu ve konvansiyonel anjiyografinin önemi

Yöntemler: 44 yaşında erkek hasta ciddi baş ağrısı ve kusma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın 1 ay önce aynı şikayetlerle nöroloji kliniğinde intraserebral hematom nedeniyle yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Kranial BT'de' da sağ temporal bölgede 4x3 cm boyutlarında hematom ile uyumlu T1'de hiperdens görünüm mevcuttu. Kranial MR' da kitle lezyonu yada AVM ile uyumlu bulgu saptanmadı.(Figür 1) Daha önce yapılmış MR Anjiyografisinde vasküler malformasyon saptanmayan hastaya, atipik lokalizasyonlu hematomun etyolojisini araştırmak üzere yapılan serberal anjiyografi yapıldı. Serebral Anjiyografi de sağ MCA'nın anterior temporal dalından beslenen ve yüzeysel MCV' e drene olan DAVf görüldü.(Figür 2) Eksternal Karotid Anjiyografide besleyici arter görülmedi. Hasta sağ frontotemporal kraniyotomi ile opere edildi. Temporal lobdaki hematom drenaj sonrası sağ sfenoid kanat 1/3 orta bölüm durasının altında DAVf görüldü. Besleyici arter ve drene edici ven koagüle edilerek lezyon eksize edildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Atipik yerleşimli intraserebral hematomlar, vasküler malformasyonlar açısından dikkatlice araştırılmalıdır. Küçük DAVf'ler özellikle intraserebral hematomun lezyonu maskeleyesi nedeniyle MR anjiyografide değerlendirilemeyebilirler. Şüphelenilen vakalarda ayırıcı tanı açısından Konvansiyel Anjiyografi altın standarttır.

Tartışma: DAVf' lerde semptomlar lezyonun bulunduğu bölgeye göre değişiklikler gösterir. Transvers-sigmoid sinüste en sık tinnitus, kavernoöz sinüste ise en sık orbital bulgular ortaya çıkar. Hastaların %25'inde intrakraniyal hemoraji bizim olgumuzda olduğu gibi ilk başvuru bulgusu olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dural arteriyi, venöz fistül, sfenoid kanat, intraserebral hematoma

EPS-481[Nörovasküler Cerrahi]

DEGENERATIVE INJURY OF A NEGLECTED CRANIAL NERVE SEEMS TO BE RESPONSIBLE FOR MORTALITY IN EXPERIMENTAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE; FIRST REPORT

Ayhan Kanat¹, Coskun Yolas², Osman Nuri Turkmenoglu³,

Mehmet Dumlu Aydin⁴, Cemal Gundogdu⁵, Levent Tumkaya⁶

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Erzurum Regional Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

³Sisli Etfal Research and Education Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

⁴Ataturk University Medical Faculty Department of Neurosurgery, Erzurum, Turkey

⁵Ataturk University Medical Faculty Department of Pathology, Erzurum, Turkey

⁶Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Histology and Embriology, Rize, Turkey

Objective: The glossopharyngeal nerves (GPNs), as a neglected cranial nerve, and carotid bodies (CBs) have an important role in continuation of the cerebral autoregulation and cardiorespiratory functions. This nerve and CB were studied in SAH.

Methods: Twenty hybrid rabbits were included in this study. Five of them (n=5) were used as control group. The remaining animals (n=15) were exposed to experimental SAH. Six animals SAH were shown severe signs of illness, and this six animals were killed in first week after SAH. Others animals (n=9) were followed for 20 days and then sacrificed. GPNs and CBs were examined and, the axon number of GPNs and neuron numbers of CBs were stereologically estimated.

Results: The mean number of neurons in CBs was 4206.67±148.35 and axons of GPNs was 1211.66±14.29 in the animals of control group. The number of degenerated neurons of CBs was 2065±110.27 and the number of degenerated axons of GPNs was 530.83±43.48 in killed animals with SAH. The number of degenerated neurons of CBs and the number of degenerated axons of GPNs were found as 1013.89±4184 and 2270.5±134.38 in the living animals with SAH.

Conclusions: The number of degenerated axons of GPN and neurons of CBs were significantly higher in the killed animals than in the living animals after SAH. The cause of cardiorespiratory arrest in SAH might be due to GPNs injury secondary to compression of their axons and supplying vessels by the herniated brainstem and denervation injury of CBs.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, glossopharyngeal nerve, carotid body, brain stem compression, cardiorespiratory arrest

EPS-482[Nörovasküler Cerrahi]

ARAKNOİD KİST ÜZERİNE GELİŞEN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Selçuk Kalkışım, İsmail Hakkı Kurtuluş,

Gökhan Günaydın, Mehmet Selim Gel

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

Amaç: Bu bildiriye konjenital bir patoloji olan araknoid kist üzerine travma sonrası gelişen bir kronik subdural vakasını inceleyeceğiz.

Yöntemler: 44 yaşında bayan hasta; 3 yıldır var olan baş ağrısı şikayeti ile geldiği polikliniğimizde değerlendirildi. 2 yıl önce kafa travması öyküsü mevcut. Ek bir hastalığı yok. Yapılan müayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın yapılan BBT ve MRG sinde sol frontotemporal konveksitede yaklaşık BOS ile eş dansitede 2 cm derinliğe ulaşan kronik subdural kanama ve yine aynı lokalizasyonda 1,5 cm ye ulaşan araknoid kist tespit edildi. Orta hat yapılarında şift mevcut idi. Ventriküler sistem genişlikleri normaldi. Koleksiyon komşuluğundaki beyin parankiminde itilme mevcuttu. Operasyona alınan hastaya hematoma boşaltımı uygulandı. Bu esnada araknoid kist açıldı. Postop erken tomografisinde pnömosefalus dışında patoloji tespit edilmeyen hastanın postop 3. gününde genel durumu bozulması üzerine çekilen BBT sinde posteriyor fossada ve interhemisferik fissürde SAK ile uyumlu görüntü tespit edildi. ventriküler eksternal drenaja alındı. GKP sinde düşme olan hasta yakın takip amaçlı YBÜ ne yatırıldı. Takiplerinde genel durumunda düzelmeye olan hastanın iki hafta sonrasında drenajı çıkartıldı.

Sonuçlar: Konjenital bir patoloji olan araknoid kist, ekstraaksiyel olduğunda bu lokalizasyonlar travmalara hassaslaşır. Araknoid kistin olduğu bölgelerdeki kanamalar normalden daha fazla büyük hacime ulaşabilir. Bu hematomların operasyonunda araknoid kist açılmamalıdır. Takiplerinde hematoma sızmasına bağlı iatrojenik SAK oluşabilir.

Tartışma: Biz bu olguda araknoid kist üzerine gelişen kronik subdural hematoma ve bu hematoma operasyonu sonrası gelişen iatrojenik SAK patolojilerini tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Araknoid, kanama, kist, subdural

EPS-483[Nörovasküler Cerrahi]

ORBİTAL KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Nurullah Yuçeer¹, Ayşe Karataş¹, İsmail Ertan Sevin¹, Hamit Güneş Feran¹, İrfan Öcal²

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

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

Amaç: Kavernöz hemanjiomlar nadir görülen vasküler malformasyonlardan olup, erişkinlerde orbitada görülen en sık primer benign kitlelerdir. Klinikte sıklıkla ağrısız proptozis ile karakterizedir. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesi yardımıyla kolayca tanınabilir. Orta yaş kadınlarda daha sık görülmesi ve gebelikte büyümesi nedeni ile hormonal etkilenmesi olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada beş yıl boyunca göz kliniği tarafından takip edilen, lezyon boyutlarında artış olması nedeni ile opere edilen orbital kavernöz hemanjiom olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 47 yaşında erkek hasta sol gözde proptozis nedeni ile göz kliniğine başvurmuş, orbital kavernöz hemanjiom tanısı ile takipte iken, hastanın proptosisinde ve lezyon boyutlarında artış olması nedeni ile tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde göz hareketleri serbest, görme keskinliği tam, fundus doğal olup, sol gözde proptozis mevcuttu. Orbita manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde sol orbital kavite içerisinde 22x23x27 mm boyutlarında iyi sınırlı, optik sinir kranialinde yerleşmiş, optik sinire, sup. rektus kasına, palpebraya, sup. oftalmik vene bası yapan düzensiz noktasal kontrastlaşma gösteren kitlesel lezyon tespit edildi. Lezyonun, daha önceki yıllarda yapılan manyetik rezonans görüntüleme incelemeleriyle kıyaslandığında boyutlarında minimal büyüme olduğu gözlemlendi. Hastaya sol frontal kraniotomi ve sol orbital unroofing yapılarak, intraorbital yerleşim gösteren kitle total olarak eksize edildi.

Sonuçlar: Postoperatif ek defisiti olmayan hastanın patolojisi kavernöz hemanjiom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Kavernöz hemanjiomlar uzun süre sessiz kalabilmekte bu nedenle de asemptomatik vakalar klinik ve radyolojik olarak takip edilmektedir. Ancak optik sinir basısı olan semptomatik hastalarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Radyolojik takiplerinde MR'ın yeri önemlidir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi hastanın proptosisinde ve lezyon boyutlarında artış olması nedeni ile semptomatik hastalarda cerrahi tedavinin başlangıçta uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi tedavi, kavernöz hemanjiom, manyetik rezonans görüntüleme, orbita

EPS-484[Nörovasküler Cerrahi]

ERİŞKİNDE ERKEN KRONİK TRAVMATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Mehmet Tokmak¹, İnci Baltepe Altıok², Adem Bozkurt Aras³, Mustaf Güven³, Murat Coşar³

¹Medipol Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Departmanı, İstanbul

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Kronik spinal epidural hematom'un (SEH) neden olduğu nörolojik defisit nadir görülen bir klinik tablodur. Bu, travmatik orijine sahip olabilir veya spontan olarak gerçekleşebilir. Literatürde SEH olarak bildirilen vakaların çoğunluğunda nontravmatik nedenler vardı ve bunların çoğu akut evreydi. Erken kronik travmatik SEH'un olduğu bir yetişkin çok nadirdir ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile hızlı tanı, hastanın doğru yönetimi için çok önemlidir. Olgumuz, pelvik bölgede hipoestezi ve sol bacak üzerinde ilerleyen nöropatik ağrı, güçsüzlük, parestezi şikayetleri ile beyin cerrahisi polikliniğimize başvuran 56 yaşındaki bir erkekti.

Yöntemler: Bu yazıda, travma ve semptomların başlangıcı arasında uzun süre olması nedeniyle kronik travmatik SEH'un nadir görülen çeşiti postravmatik lomber SEH'ın sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Kronik, lomber, spinal epidural hematom, travmatik

EPS-485[Nörovasküler Cerrahi]

INTERNAL KAROTİS ARTER DOLİKOEKTAZİSİ VE WILLİS POLİGONU VASKÜLER MALFORMASYONUNA SEKONDER OLARAK GELİŞEN OPTİK ATROFİ (OLGU SUNUMU)

Hasan Meral¹, Özkan Özger², Şule Koşar³, Naci Güngörmüş⁴

¹Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Çanakkale

²Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Çanakkale

³Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Çanakkale

⁴Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Çanakkale

Amaç: Optik atrofi, optik sinirin primer olarak etkilendiği bir çok nörolojik klinik antiteye ve ve sekonder olarak optik sinirin chiasma opticum sonrası basılarına bağlı olarak gelişebilen klinik bir tablodur. Chiasma Opticum sonrasında unilateral olarak vasküler malformasyonlara bağlı olarak gelişen optik atrofi tabloları nadir görülen klinik tablolardır. Biz nadir olarak tespit edilmiş olan internal karotis arter dolikoektazisi ve willis poligonu vasküler malformasyonuna sekonder olarak gelişen bir optik atrofi olgusunu sunarak bu klinik durumu tartışmak istedik.

Yöntemler: 57 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol gözünde görmede ilerleyici görme kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde hastanın solda görmesi 2/10 düzeyindeydi ve sol optik atrofisi mevcuttu. Hastada ek nörolojik muayene bulgusu izlenmedi. BGA'da solda global kayıp izlendi. Hastanın Kranial MR'ında parenkimal patoloji izlenmedi. Kranial MR'da sol optik sinirin chiasma sonrasında internal carotis arter tarafından basıya uğradığı görüldü. Hipofiz MR bulguları normaldi. Optik atrofi nedenleri açısından TPHA, VDRL, rutin hematolojik/biyokimyasal/hormonal parametreleri özellik taşııyordu. BOS bulguları özellik taşııyordu ve ailede optik atrofi mevcut değildi. Kranial MR angiografide sol İCA'da belirgin bir dolikoektazi mevcuttu, sol MCA sağa göre belirgin superior çıkışlı idi. Yine tek bir ACA mevcuttu ve ACoA kongenital agnezikti, Bu laboratuvar ve angiografik bulgular neticesinde mevcut optik atrofinin bu vasküler malformasyona sekonder olduğunu düşündük.

Sonuçlar: Optik atrofinin chiasma opticum sonrasına external basılara bağlı olarak gelişmesi nadir bir klinik durum iken, bu durumun kongenital malformasyonlara sekonder gelişmesi daha da nadir görülen bir tablodur.

Tartışma: Biz optik atrofinin kongenital malformasyonlara bağlı olarak ileri yaşlarda da gelişebileceğini bir kez daha hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Dolikoektazi, optik atrofi, vasküler malformasyon, willis poligonu

EPS-486[Nörovasküler Cerrahi]

FAHR HASTALIĞI VE ANEVİZMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ümit Eroğlu¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Altan Demirel¹, Anıl Arat², Ağahan Ünlü¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD., Ankara

Amaç: Fahr hastalığı ilk kez alman nörolog Karl Theodor Fahr tarafından 1930 yılında tariflenmiştir. Ailesel geçiş özelliği göstermekle beraber, yaygın bazal ganglionlar, serebral ve serebellar çekirdeklerde kalsifikasyonlar ile seyreden nadir bir hastalıktır (Fig. 1). Fahr Sendromu bazı ekstrapiramidal klinik bulguların hakim olduğu metabolik, biyokimyasal, nöroradyolojik

ve nöropsikolojik fenomenlerden oluşan nadir bir klinik tablodur. Bu yazıda, Fahr sendromu tanısı ile takip edilen ve yapılan tetkiklerinde MCA, ICA ve oftalmik arterlerde anevrizmalar saptanan kadın hasta sunulmuştur (Fig. 2). Bu olgu sunumu, Fahr Sendromu ve anevrizmanın birlikte görülebileceğini gösteren ilk olgu özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, fahr sendromu, kalsifikasyon

EPS-487[Nörovasküler Cerrahi]

REKANALİZE OLMUŞ SUPRAKLİNOİD ANEVİZMANIN STENT DESTEKLİ KOİL İLE TEDAVİSİ

*Fatih Ersay Deniz, Coşkun Mammadov, Erol Öksüz, Özgür Demir
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat*

Amaç: Baş ağrısı, çift görme ve göz kapağı düşüklüğünde artma şikayetleri ile acil serviste değerlendirilen hastanın iki yıl önce anevrizma tedavisi yapılmış olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan kontrol tetkikleri sonucunda beyin anjiyografi tetkikinde sağ internal karotid arter kommunikan segment proksimalinde bulunan embolize anevrizmasının boyun kısmında dolmuş olduğu tespit edildi. Hastanın sekel olan parsiyel 3. sinir bulgularında progresyon olması, ani gelişen baş ağrısının olması, anevrizma boynunda dolmuş olması sebebiyle, anevrizma rekanalizasyonu düşünülerek tedavi planlandı. Hastanın anevrizmasının boyun seviyesine vasküler rekonstrüksiyon stent yerleştirilmesi sonrası stent içinden mikrokater aracılığıyla koil embolizasyonu yapıldı.

Koil embolizasyonu ile tedavi edilen anevrizmaların 1 yıllık izlemlerinde ortalama % 20 civarında rekanalizasyon gelişebilmektedir. Bu durum özellikle koil paketleme yoğunluğunun az olduğu, anevrizma boynunun geniş olduğu, anevrizmanın direk kan akımına maruz kaldığı durumlarda daha sık olarak görülmektedir. Rekanalizasyon koil kompaksiyonu ve/veya boyun veya anevrizma domunun büyümesi sebebiyle olmaktadır. Tedavisinde uygun vakalarda tekrar koil ile embolizasyon veya cerrahi kliplenebilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma rekanalizasyonu, koil embolizasyonu

EPS-488[Nörovasküler Cerrahi]

YAYGIN KOLLATERALE SAHİP DEV ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI

*Ferhat Harman, Gökhan Yılmaz, Erkan Kaptanoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi AD., Lefkoşa*

Amaç: Dev Orta serebral Arter (OSA) anevrizmalarının cerrahi tedavisi zordur. Anevrizmanın geniş boyutta olması anevrizma boynuna ulaşmayı engellemekte, perforan dalları görmek daha güç olmaktadır. Bu sebeple standart anevrizma kliplenebilir mümkün olmayabilir.

Yöntemler: On gün önce normal doğum yapmış 28 yaşında kadın hasta beş gün önce başlayan sol kolda uyuşma ve konuşma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize sevk edildi. Nörolojik muayenesinde konfüzyon ve ense sertliği mevcuttu. Hasta Hunt ve Hess Evre 3 idi. Beyin tomografisinde anevrizmanın etrafında sızıntı tarzında kanama görüldü. DSA'da ve BT anjiyografide (Figür 1) sağ OSA'de M1 pre ve postbifurkasyon boyunca

uzanan fuziform genişlemiş dev anevrizma izlendi. Cerrahiye alınan hastada ana trunkus boyunca fuziform genişlemiş dev anevrizmayı kliplenebilmenin mümkün olmadığı görüldü. Çok sayıda kollaterali olduğu görülen hastaya STA by-pass düşünülmedi ve M1 ana dalı kliplendi (Figür 2). Postop birinci gün defisiti olmayan hastanın postop ikinci günde sol hemiplejisi gelişti. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile birlikte fizik tedavi uygulanan hastanın postop birinci haftada solda hareketleri başladı. Postop altıncı ayda hastanın kuvveti tamdı.

Tartışma: Dev anevrizmalar Nöroşirürjinin tedavisi en zor problemlerindedir. Tedavinin zorluğunun sebebi anevrizmanın geniş ve genelde kalsifiye olan boynunun kliplenebilmesinin çok zor olması ve anevrizmanın büyüklüğünden dolayı diğer vasküler ve nöral yapıların görülememesinden kaynaklanmaktadır. Bu olgumuzda sağ OSA'de yer alan ve ana trunkus boyunca uzanan fuziform genişlemiş dev anevrizma, M1 Kliplenebilir tedavi edilmiştir. OSA'nın çok sayıda kollaterale sahip olmasından dolayı STA by-pass düşünülmemiştir. Bu olguda kollateral dallar sayesinde, postoperatif dönemde gelişen hemiplejinin kısa sürede düzeldiği not edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, orta serebral arter, fuziform, kliplenebilir

EPS-489[Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMALARDA CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ

*Elif Akpınar, Erkan Yıldırım, Mehmet Sabri Gürbüz, Emre Ünal,
Mehmet Zafer Berkman
Haydarpaşa Numune Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Spontan intraserebral kanama (İSK) tüm dünyada çok yüksek ölüm ve sakat kalma oranlarına sahip beyin damar hastalığıdır. Hangi hastalara cerrahi yapılması, hangi hastaların medikal tedaviyle takip edilmesi konusunda kesin bir karara varılamamıştır. Çalışmamızda amaç İSK'da cerrahi ve medikal tedavinin hastaların morbidite ve ölüm oranları üzerine olan farklarını belirlemek ve prognoz üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntemler: Ocak 2007-Aralık 2011 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde supratentorial spontan İSK nedeniyle Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde opere edilen 49 hasta ve Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak izlenen 51 hasta randomize olarak seçildi ve retrospektif olarak değerlendirildi. Dosyalarından ayrıntılı anamnez ve nörolojik muayeneleri, Glaskow Koma Skalaları (GKS), Modifiye Rankin Yetiştirimi Ölçeği (MRYÖ), görüntülemeleri, yaş, cinsiyet, özgeçmişte inme öyküsü, tansiyon hastalığı, şeker hastalığı, sigara-alkol kullanım, aspirin-kumadin kullanımı kayıt edildi. Yatış tarihlerinden 1 yıl sonra hastalara veya ölmüş olan hastalarda hasta yakınlarına telefon ile ulaşılarak prospektif olarak hastaların ölüm oranları ve MRYO ile morbiditeleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmamızda daha önce yapılan çalışmalara benzer bir ölüm oranı saptandı (%46) Operate olan olguların yaş ortalaması daha düşüktür, çoğunluğu erkektir, kanama çapları daha yüksektir, hematoma hacmi daha büyüktür, hematoma çoğunlukla lobar, non- dominat hemisferdedir, herniasyon oranı daha yüksektir, GKS ortalaması daha düşüktür, başruru anındaki ve bir yıl sonraki MRYO ortalaması daha yüksektir, mortalite ve sakatlık oranları daha yüksektir.

Tartışma: Ameliyat edilsin veya edilmesin tüm İSK'lı hastalarda hastanın

prognozunu belirleyen en önemli faktörler hematoma niteliği ve hastanın GKS'si olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral, kanama, spontan, supratentorial

EPS-490[Nörovasküler Cerrahi]

KLİPLENİMİŞ KÜÇÜK BİR ANTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİZMASI ZEMİNİNDE HIZLI GELİŞEN BÜYÜK BİR PSÖDOANEVİZMA OLGUSU

Ethem Göksu¹, Barış Özgür Çapar¹, Özsan Özgür², Timur Sindel², Mahmut Akyüz¹, Recai Tuncer¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Gerçek anevrizmaların rüptür bölgesinde gelişen büyük psödoanevrizmalar otopsi çalışmalarında ve az sayıda klinik olguda rapor edilmiştir. Bu bildiri, kliplenmiş küçük bir anterior komünikan arter (ACoM) anevrizmasını takiben kısa sürede bu lokalizasyonda gelişen büyük bir psödoanevrizma olgusunu sunduk.

Yöntemler: 52 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı nedeniyle getirildi. Bilgisayarlı tomografide (BT) subaraknoid ve ventriküler hemoraji izlendi (resim 1a). Anjiyografide 4 mm boyutlu ACoM anevrizması tespit edildi (resim 1b). Başvurunun 10. gününde pterional girişimle anevrizması klibe edildi (resim 2). Ameliyat sonrası 15. günde yeni kanaması nedeniyle alınan anjiyografide aynı lokalizasyonda 15 mm boyutlu anevrizma izlendi (resim 3a). Hasta tekrar ameliyata alındı. İlk konulan klibin yerinde olduğu, bu kez farklı projeksiyonda, ince duvarlı ve frajil yeni anevrizması görülerek kliplendi. Anjiyografik ve intraoperatif bulgular psödoanevrizmayla uyumlu idi.

Tartışma: Psödoanevrizmalar kan elemanları ve fibröz dokuyla kaplı kavitelelerdir. Gerçek anevrizmalarda izlenen 3 katlı arter duvarı yapısı içermezler. Travma ve enfeksiyonlar başta gelen sebepleridir. Anjiyografik olarak; kısa sürede belirgin morfolojik değişim, boyun yapısı olmadan globuler şekilli kese, geç dolun ve boşalım gibi özellikleri bulunur. Literatürde birkaç olguda anevrizma rüptürü sonrası gelişen psödoanevrizma formasyonu bildirilmiştir. Olgumuzda, ilk ameliyat gözleminde anevrizmal rezidü imajı yoktu ve ikinci ameliyatta da klipte kayma ya da kırılmaya rastlanmadı. Farklı projeksiyonlu anevrizması, eğimli bir fenestre klibe kapatılabildi. Kontrol anjiyografide anevrizma ve kontralateral A2 segmentinde dolun izlenmedi (resim 3b). Klip kenarlarının damar duvarında oluşturduğu lokal frajilite, mikroskobik rezidülerden kaynaklı sızıntılar sonucu fibröz organizasyon ve rekanalizasyon süreciyle psödoanevrizmanın gelişebileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Gerçek anevrizma, psödoanevrizma, rüptür.

EPS-491[Nörovasküler Cerrahi]

TOROKOLMBER UZANIM GÖSTEREN SPİNAL ARTERİO VENÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

Can Yıldız¹, Kıyasettin Asil²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Arteriovenöz malformasyonlarda arterler ve venler arasında kapiller sistem bulunmamaktadır. AVM'lerin spinal yerleşimleri oldukça nadirdir. Spinal kitle lezyonlarının %3-4 ü oluşturular (1,2,3).

Olgu: 62 yaşında erkek hastanın son 4-5 aydır özellikle ayakta kaldığında ve yürürken ortaya çıkan, ayaklardan kalçaya doğru yayılan ağrı şikayeti mevcutmuş. Bir süre yürüdüğünde oturup dinlenme ihtiyacı oluşuyormuş (hastanın ifadesine göre ortalama 20 metre). Sağ ayak lateralinde bir miktar uyuşma şikayeti de varmış ancak bacaklarda soğukluk hissi yokmuş ve hasta düşük ayak veya inkontinans tariflemiyordu. Motor ve duyu defisiti mevcut değil. Sağda aşil tendon refleksi hipoaktif olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde özellik tariflemiyordu. Laboratuvar tetkikleri normal olarak tespit edilmiş. Çekilen kontrastlı kontrastsız spinal MR'larında minimal lomber dejenerasyon, T9-L4 arasında yerleşim gösteren intradural AVM olarak değerlendirildi. Uzun segment tutulum olması nedeniyle cerrahi düşünülmeyen hasta endovasküler embolizasyon amacıyla ileri merkeze yönlendirildi.

Tartışma: Biz bu olguyu nadir görülmesi ve uzun segment yerleşimli olmasından dolayı sunmayı uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Spinal arteriovenöz malformasyon, nörojenik kladikasyon

EPS-492[Nörovasküler Cerrahi]

PROKSİMAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI

Emrah Keskin¹, Şanser Gül¹, İbrahim İlker Öz², Hakan Pazarlı¹, Evren Aydoğmuş¹, Hasan Ali Aydın¹, Murat Kalaycı¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Radyoloji Kliniği, Zonguldak

Amaç: Proksimal Anterior Serebral Arter anevrizmaları nadirdir. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde, Proksimal Anterior Serebral Arter lokalizasyonunda anevrizma tespit edilen 63 yaşında kadın hastanın sol pterional kraniotomi ile anevrizması kliplendi.

Yöntemler: Ani gelişen şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusması olan 63 yaşındaki kadın hasta, başvurduğu hastanede yapılan ilk müdahalesinin ardından anevrizmatik SAK ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi.

Sonuçlar: Gelişindeki nörolojik muayenesinde GKS 15/15 olarak değerlendirildi. WFNS SAK sınıflamasına göre Grade 1 idi. Kranial BT'de yaygın SAK görüldü ve Fisher Grade'3 olarak kabul edildi. Yapılan DSA'da sol Anterior Serebral Arter A1 segmentinin proksimalinde posteroinferior oryantasyonlu anevrizma tespit edildi. SAK'nın 12. gününde sol pterional kraniotomi ile anevrizma kliplendi. Postop 5. günde yapılan DSA'da anevrizmanın dolaşım dışına çıkarıldığı görüldü. Postop 7. Günde GKS 15/15 olarak taburcu edildi.

Tartışma: Anterior serebral arterden orijin alan anevrizmalar 3 ana gruba ayrılabilir. Proksimal (A1 yada prekomünikan segment), AKom A ve Distal Anterior serebral arter. Proksimal Anterior serebral arter anevrizmaları nadirdir. Yaşargil'in serisinde anterior serebral- anterior Komünikan Arter kompleksindeki anevrizmalar içinde %3.4'lük kısmı oluşturduğu bildirilmiştir. Yaşargil multipl anevrizmalı olgularda karşılaştığı 6 unrüptüre Proksimal ASA anevrizmasını bu yüzdeye dahil etmemiştir. Cerrahi

öncelikli tedavi seçeneğidir. Cerrahi diseksiyon esnasında anevrizmanın, anterior serebral arterden doğan perforan arterler ve heubner'in rekürren arteri ile olan ilişkisine dikkat edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, proksimal anterior serebral arter

EPS-493[Nörovasküler Cerrahi]

DENEYSEL VAZOSPAZM OLUŞTURULMUŞ SIÇAN FEMORAL ARTERİNDE MELATONİN VE NİMODİPİNİN ETKİSİNİN BİRLİKTE VE KARŞILAŞTIRILMALI BAKILMASI

Ezgi Ayçiçek Akar, Nur Topyalın, Kaan Baturay, Osman Ersagun Batçık Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Serebral vazospazm (SV) subaraknoid kanama (SAK) sonrası mortalite ve morbiditeyi arttıran patolojik durumlar içinde en önemlisidir. Etiyopatogenezi multifaktöryel olup halen anlaşılamamıştır. Kalsiyum kanal blokleri olan nimodipin SAK sonrası SV tedavisinde halen sınırlı etkisine rağmen kullanılmaktadır. Melatonin SV' da deneysel olarak etkinliği gösterilmiş kuvvetli bir antioksidandır. Çalışmamızda melatonin ve nimodipinin vazospazma etkisini karşılaştırarak ve birlikte baktık.

Yöntemler: Çalışmamızda Okada ve arkadaşlarının sıçan femoral arter SV modelini kullandık. 8'er adet sıçandan oluşturmuş 5 grup oluşturduk. 1. grup sadece femoral arter diseksiyonu yapıp SV oluşturulmayan, 2. grup sadece SV yapılan, 3. grup melatonin verilen, 4. grup nimodipin verilen, 5.grup nimodipin ve melatonin verilen grup idi.

Sonuçlar: 2. grubun duvar kalınlığı 1. gruba göre artmış, lümen genişliği azalmış bulundu. 3. Ve 4. gruplar ile 5. grubun duvar kalınlığı SV grubuna göre (2) azalmış, lümen genişliği kontrol grubuna (1) göre artmış bulundu. Gruplar kıyaslandığında melatoninin duvar kalınlığını azaltmada nimodipine göre daha etkin olduğu, duvar kalınlığını azaltmada en etkin grubun melatonin ve nimodipinin birlikte verilen grup olduğu görüldü. Lümen genişliğine en etkin melatonin bulundu. Nimodipin lümen genişliğine daha az etkin bulundu.

Tartışma: Deneysel SV modelinde melatonin ve nimodipinin morfometrik etkisine baktık. Nimodipin halen SAK sonrası SV da kullanılmaktadır. Deneysel etkinliği gösterilmiş olan melatonin nimodipinle birlikte ve karşılaştırılmalı olarak baktığımız çalışmamız literatürde ilktir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, vazospazm, melatonin, nimodipin

EPS-494[Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU OLGUDA FARKLI BÖLGEDEKİ İNSİDENTAL KİTLE

Abdurrahman Ayca¹, Ülgen Yalaz Tekan², Tuncay Ateş³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Van

³Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Spontan intraserebral hematoma nöroşirürji pratiğinde oldukça sık görülen bir patolojidir. Etiyolojisinde sıklıkla hipertansiyon olmakla birlikte arteriovenöz malformasyonlar, anevrizmalar, tümörler,

koagülasyon bozuklukları diğer nedenlerdendir. Genellikle etyolojik sebebe sekonder gelişen intraserebral kanamalara ek olarak tesadüfen bulunan farklı bölgedeki kitle sık görülmemektedir. Buna örnek olan olgumuzda tedavimizi ve yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntemler: Köyde yaşayan,daha önce hastaneye hiç başvurusu ve ilaç kullanma öyküsü olmayan 71 yaşında bayan hastanın, şuur bulanıklığı ile ilk defa geldiği acilde yapılan tetkiklerinde intraserebral hematoma ile birlikte insidental olarak sol occipital bölgede de kitle tespit edildi. Şuuru açık aralıklı uykuya meyilli Glaskov Koma Skalası(GKS):14 olan hasta medikal tedavisi ve takibi için nöroloji kliniğine yattı. Hastanın 1 gün sonra GKS:11 olması ve çekilen kontrol kranial bilgisayarlı tomografisinde(BT) hematomun artması üzerine acil ameliyata alındı. Frontal kraniotomi ile hematoma boşaltıldı.

Sonuçlar: Hasta postop yoğun bakım ünitesindeki 2 günlük tedaviden sonra servise alındı. İnsidental görülen sol occipital kitle nedeniyle girişimi planlanırken sol bacağında şişlik, uyuşma, ısı artışı başladı. Yapılan tetkiklerinde derin ven trombozu (DVT) saptanan hastaya kalp damar cerrahisi tarafından kontrollü bir şekilde tromboliz tedavisi verildi. Yaklaşık 1 ay süren bu tedavi, kitleye yönelik planlanan girişimin ertelenmesine neden oldu.

Tartışma: İntraserebral kanama ile gelen hastalarda esas neden dışındaki ek patolojilere uzun süre tanı konulmaması oldukça nadirdir. Günümüzde hemen her hastaya gerekli gereksiz BT, magnetik rezonans gibi görüntülemelerin yapıldığı düşünülürse, köyde yaşayan kendi ifadesine göre hastaneye hiç başvurmayan 71 yaşındaki hastanın beyin kanaması, kronik hipertansiyon, DVT ve intrakraniyal kitle tanıları ile ard arda tedavi edilmesi hasta açısından ilginç olduğu kadar bizce de kayda değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hematoma, insidental kitle, derin ven trombozu

EPS-495[Nörovasküler Cerrahi]

3. SINIR PARALİZİSİ YAPMIŞ BİR BASILER TEPE ANEVİZMASI OLGUSU

Halit Şakir Togay¹, Ahmet Şengöz², Feridun Kubilay¹, Neslihan Köksal¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Yenibosna Safa Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Amaç: Basiler tepe anevrizmalarında için atipik klinik prezentasyon ve tedavi seçenekleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Yöntemler: Acil servismize ani başlayan baş ağrısı ve çift görme yakınması ile başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde solda total 3. sinir paralizi saptandı. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları yoktu. Yapılan BT ve BT anjiyografide basal sisternalarda kan ve basiler tepe lokalizasyonlu 10x10 mm. boyutlarında anevrizma saptandı.

Sonuçlar: Hasta endovasküler yolla tedavi edildi.

Tartışma: Basiler tepe anevrizmalarında için atipik klinik prezentasyon ve tedavi seçenekleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, atipik, basiler

EPS-496[Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN KAROTİKO-JÜGÜLER FİSTÜL OLGUSUFatih Erdi¹, Bülent Kaya¹, Fatih Keskin¹, Yaşar Karataş¹, Osman Koç², Erdal Kalkan¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Karotiko-juguler (KJ) fistüller spontan, ateşli silah yaralanması, kesici delici alet yaralanması sonucu veya iyatrojenik olabilir. Fistülün yerleşimi, çapı ve fistülün bulunma süresi ile ilişkili olarak klinik bulgular değişmekle birlikte kronik venöz staz bulguları, ülserasyon, pigmentasyon, ödem ve varikotik venlerin gelişimi görülebilir. Spontan KJ fistüller nadir olarak görülürler. Bu raporda genç erişkin çağda spontan ortaya çıkan ve pulsatil tinnitus ile klinik bulgu veren KJ fistül olgusu sunulmakta ve tedavide kullanılan endovasküler ayrılabilir balon uygulaması hakkında bilgi verilmektedir.

Yöntemler: 13 yaşında erkek hasta kliniğimize kulakta çınlama, halsizlik, ellerde uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Anjiyografide sağ eksternal karotid arter ile juguler ven arasında yüksek akımlı arteriovenöz fistül saptandı. Endovasküler teknikle fistül proksimal ve distaline ayrılabilir balon konularak fistül kapatıldı.

Sonuçlar: Hasta işlem sonrasında nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edilip klinik takibe alındı.

Tartışma: Klinik olarak kardiyak debi artışı ile beraber total kan volümünde artış, venöz basınç yüksekliği, supraventriküler taşikardi, venöz basınç artışı ve kardiyak dilatasyon görülebilmektedir. Geç dönemde kalp yetersizliği, endokardit veya serebral embolizasyon gibi komplikasyonlarla ortaya çıkabilirler. Karotid-juguler fistüllerde değişik tedavi modaliteleri mevcuttur. Endovasküler stent yerleştirilmesi, koil embolizasyon ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Cerrahi tedavi daha komplike olgularda tercih edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karotiko-jügüler fistül, endovasküler tedavi

EPS-497[Nörovasküler Cerrahi]

GENÇ HASTADA, İTERNAL KAROTİD ARTER BİFURKASYON ANEVİZMASIEmrah Keskin¹, Şanser Gül¹, İbrahim İlker Öz², Hakan Pazarlı¹, Evren Aydoğmuş¹, Hasan Ali Aydın¹, Murat Kalaycı¹¹Bülent Ecevit Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zonguldak²Bülent Ecevit Üniversitesi Radyoloji Kliniği, Zonguldak

Amaç: İntrakranial anevrizmalar pediatrik yaş grubunda (< 18) nadirdir. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde, sol İnternal Karotid Arter bifurkasyon'unda anevrizma tespit edilen 18 yaşında erkek hastanın sol pterional kraniyotomi ile anevrizması kliplendi.

Yöntemler: 18 yaşında erkek hastada, sabah evde bilgisayar başında iken ani bilinç kaybı geliyor. Kaldırıldığı hastanedeki ilk müdahalesinin ardından anevrizmatik SAK ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi.

Sonuçlar: Gelişindeki nörolojik muayenesinde bilinci konfüze ve GKS:E3V3M6 12/15. WFNS sınıflamasına göre Grade 4 olarak değerlendirildi. Kranial BT de yaygın SAK'nın yanında, sol frontal alanda

3x2 cm ebadında intraserebral hemoraji tespit edildi. Fisher Grade 4 idi. BT Anjiyografisinde, sol İKA Bif lokalizasyonda anevrizma tespit edildi. SAK'nın 15. Gününde operasyona alınarak anevrizması kliplendi. Postop 7. Günde GKS 15 olarak taburcu edildi. Postop 4. Ayda yapılan kontrol DSA'da problem gözlenmedi.

Tartışma: İntrakranial anevrizmalar pediatrik yaş grubunda (< 18) nadirdir. Huang ve ark'larının anevrizma serisinde %1.4 olarak bildirilmiştir. Sıklıkla erkeklerde, İKA Bif' ve MCA lokalizasyonunda oluşur. Dev boyutlarda olma ve posterior lokalizasyonda sık görülme eğilimindedir. İKA Bif anevrizmaları tüm intrakranial anevrizmaların %5-15'lik kısmını oluşturur. Yaşargil ve ark'larının serisinde %5.4 olarak bildirilmiştir. Sıklıkla SAK ile prezente olur fakat hipertansif kanama benzeri bazal ganglionlar düzeyinde intraparenkimal kanama ile de prezente olabilir. Büyük boyutlara ulaşip optik aparatı bası yapabilir. Sıklıkla geniş tabanlıdır ve cerrahi en uygun tedavi yaklaşımıdır. Cerrahi diseksiyon esnasında bifurkasyon komşuluğunda yer alan LSA'ler, pKom A'den doğan diensefalik arterler, A koroidal arterin dalları ve Heubner'in rekürren arteri korunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, pediatrik, internal karoti arter bifurkasyon

EPS-498[Nörovasküler Cerrahi]

TRANSKRANYAL HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN REMOTE (UZAK) SEREBELLAR HEMATOM: OLGU SUNUMUNuman Karaarslan¹, Abdullah Talha Şimşek¹, Tülin Yıldız², Tamer Tunçkale¹, Özkan Ateş¹¹Namık Kemal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ

Amaç: Remote (uzak) serebellar hematomlar, supratentoryal ve spinal bölge cerrahisi sonrası, operasyon bölgesi ile ilişkisi olmayan ve nadir olarak karşımıza çıkan komplikasyonlardan birisidir. Literatür incelendiğinde, hipofiz cerrahisi sonrası gelişen remote (uzak) serebellar hematom olgusuna rastlanmamıştır. Bu makale de transkranyal hipofiz cerrahisi sonrası gelişen remote (uzak) serebellar hematom olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: 63 yaşında erkek hasta görme bozukluğu ve baş ağrısı nedeni ile hastaneye başvurdu. Nörolojik muayenesinde bitemporal hemianopsi dışında özellik saptanmadı. Manyetik rezonans (MR) tetkikinde, suprasellar bölgeye uzanım gösteren, optik kiazmaya bası yapan hipofiz makroadenomu tespit edildi. Sağ pterional kraniyotomi ile hipofiz makroadenomu gross total eksize edildi. Postoperatif erken dönemde takiplerimiz esnasında hastanın bilinç durumunda bozulma olması üzerine çekilen kranyal BT'de, dördüncü ventriküle bası yapan, sol remote (uzak) serebellar hematom saptandı. Hasta eksternal ventriküler drenaja alınıp takip edildi. Takiplerinde GKS'ü düzelen hasta defisitiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Remote (uzak) serebellar hematomlar, supratentoryal cerrahi girişim sonrasında nadir olarak ortaya çıkan komplikasyonlardır. Literatür incelendiğinde, supratentoryal bölge cerrahileri sonrasında % 0.2 ile % 4.9 arasında remote (uzak) serebellar hematom geliştiği görülmüş ve transkranyal hipofiz cerrahisi sonrasında ortaya çıkan remote (uzak) serebellar hematom olgusuna rastlanmamıştır. Patofizyolojisi tam olarak

aydınlatılmamış olsa da, yüksek volümlü BOS kaybının patofizyolojide rol aldığı düşünülmektedir. Ayrıca, hipertansiyon, koagülopatiler, operasyon esnasında uygulanan juguler venöz kompresyonun da remote (uzak) serebellar hematom oluşumuna eğilimi arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur.

Sonuç: Supratentoryal bölge cerrahi girişimleri sonrasında, ortaya çıkan remote (uzak) serebellar hematoma oldukça nadir görülmektedir. Literatür incelendiğinde, hiç rastalanmamış olsa dahi, transkranyal hipofiz cerrahisi sonrasında da remote (uzak) serebellar hematom ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Remote (uzak), serebellar hematom, supratentoryal ve spinal cerrahi

EPS-499[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANİAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASINDA GENİŞ LOBEKTOMİ VE GENİŞ KRANIOPLASTİ YAPILAN BİR OLGU

Alparslan Kırık¹, Halil İbrahim Seçer², Yunus Kaçar³, Çağlar Temiz³, Hakan Gedik⁴

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

⁴Etimesgut Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Kranial ateşli silah yaralanmaları terör sonucu ve daha birçok nedenle karşılaşılabilen bir durumdur. Kranial ateşli silah yaralanması sonucu opere edilen, anestezi yoğun bakımda takip edilirken intrakranial apse gelişen bir olgudan bahsedilecektir.

Yöntemler: Yirmibeş yaşında erkek hasta güneydoğuda terör olayları için yapılan askeri operasyonundayken ateşli silah yaralanması geçirdi. Hasta askeri hastanede opere edilmiş, hastaya geniş kraniektomi yapılarak epidural ve intraserebral hematom eksizyonu ameliyatı yapılmıştır. Daha sonra Gülhane Askeri Tıp Akademisine gönderilen hasta, anestezi yoğun bakımda takip edildi. İlerleyen günlerde intrakranial apse geliştiği için ameliyata alınarak intrakranial apse boşaltılması, nektotik beyin dokularının eksizyonu ve geniş duraplasti ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası ikili antibiyoterapi başlanan hasta bir müddet yoğun bakımda takip edildikten sonra taburcu edildi. Hastaya yaklaşık birbuçuk yıl sonra geniş kranioplasti yapıldı. Kranioplasti için şekil verilmesi kolay olması ve istenen kalınlıkta hazırlanabilmesi amacıyla metil metakrilat kullanıldı. Kranial defekt kraniumun yaklaşık olarak üçte biri kadar genişliğe sahip olduğundan 6 adet kranioplasti kiti kullanılmıştır. Beyin parankimi normalden az olduğundan, epidural bölgede boşluk kalmaması için hazırlanan materyal kalın olacak şekilde hazırlandı. Ameliyat sonrası hastaya enfeksiyon profilaksisi için on gün antibiyotik tedavisi verildi.

Sonuçlar: Kranioplasti sonrasında hasta tekerlekli sandalye ile hayatını sürdürür durumdayken, hastaya verilen yaklaşık bir yıllık fizik tedavi ve konuşma terapisi sonrası hasta kendi başına ayağa kalkabilir ve destekle yürüyebilir durumu geldi. Kranioplasti öncesi insanlarla iletişim kurmak istemeyen ve az sayıda kelime söyleyebilen hasta, konuşma terapisi sonrasında kısa cümleler kurarak konuşmaya başlamıştır.

Tartışma: Kranial ateşli silah yaralanmalarında hastanın tedavi süreci uzun sürebilmekle birlikte, yapılacak iyi takip ve tedavi sonucunda hastanın yaşaması ve vücut fonksiyonlarını geri kazanması mümkün

olabilmektedir. Hastaya yapılacak olan ideal kranioplasti hastanın psikolojik durumunu olumlu etkilemekte, hastanın fizyoterapiye olan uyumuna ve cevabına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Apsel, ateşli silah yaralanması, kranioplasti, metil metakrilat

EPS-500[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SEPTOPLASTİ SONRASI NADİR İNTRAKRANİAL KOMPLİKASYON; RİNORE OLMASIZIN TANSİYON PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Erdem Eren², İsmail Ertan Sevin¹, Cem Alkan¹,

Seçil Aslanoğlu², Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

Amaç: Septoplasti otolaringoloji pratiğinde en sık uygulanan operasyonlardandır. Hemoraji, burun deformitesi, septum perforasyonu gibi sık görülen komplikasyonların yanında daha nadir olarak kavernoöz sinüs trombozu, periorbital amfizem, santral retinal arter oklüzyonu, 3. kranial sinir paralizi ve geçici diplopi gelişen olgularda bildirilmiştir. Septoplasti sonrası rinore ve tansiyon pnömosefali görülmesi ise oldukça nadirdir.

Yöntemler: Biz septoplasti operasyonu sonrası geç dönemde saptanan, BOS fistülü olmadan ortaya çıkan ve opere edilen tansiyon pnömosefali olgusunu sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: 34 yaşında erkek hasta şiddetli başağrısı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 1.5 yıl ve 2 ay önce geçirilmiş iki septoplasti operasyonu mevcuttu. Revizyon septoplasti operasyonundan sonra başağrısının başladığı ve giderek şiddetlendiğini belirtmekteydi. Rinore, otore ve menenjit, nöbet öyküsü yoktu. Sistemik ve nörolojik muayenesi normaldi. Kranial BT'de sol frontal lob içinde pnömosefali, solda kribriiform plate düzeyinde kemik defekt, frontal sinüs içine ve intrakraniale uzanan kemik fragmanlar izlendi. Kranial MRG'de sol frontal lob içinde T1, T2, FLAIR ağırlıklı incelemelerde hipointens hava ile uyumlu yer kaplayan lezyon mevcuttu. Kontrastlı kesitlerde kontrast tutulumu yoktu. Abse ile uyumlu değildi. Olguya transkranyal yolla, sol frontal kraniotomi yapılarak kaide eksplasyonu yapıldı. Kribriiform plate düzeyinde kemik fragmanın durayı delerek parankim içine girdiği görüldü. Frontal lob içinden basınçlı hava boşaltıldı. Kemik fragman eksize edilerek epidural ve subdural dura defekti tamir edildi. Postoperatif 5. gün hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Sinonasal girişim sonrası tansiyon pnömosefali gelişmesi hayatı tehdit eden bir durumdur. BOS fistülü olmaksızın başağrısı tek semptom olabilir. Septoplasti esnasında agresif manüplasyon ve rezeksiyondan kaçınılmalıdır. Tansiyon pnömosefali yoksa rinoreli olgularda dura defekti tamiri için endoskopik transnasal girişim alternatif cerrahi girişim olarak düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Başağrısı, ön fossa, septoplasti, tansiyon pnömosefali

EPS-501[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİTLİS DEVLET HASTANESİNDE ACİL ŞARTLAR ALTINDA KRANIYAL NEDENLERLE AMELİYAT EDİLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ*Hakan Ak¹, İsmail Gülşen², Sadiye Yolcu³, Soner Yayıoğlu⁴*¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Yozgat²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Bitlis Devlet Hastanesinde son yıl bir yıl içinde acil şartlar altında kraniyal nedenlerle ameliyat edilen olguların retrospektif irdelenmesi.

Yöntemler: Bu çalışmada Mayıs 2011 ila Mayıs 2012 tarihleri arasında sadece acil şartlar altında kraniyal nedenlerle ameliyat edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kafa travmalarına ek olarak spontan intraserebral hematom, subdural hematom, intraserebellar hematom gibi acil nedenlerle ameliyat edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Elektif kraniyal girişimler çalışma dışında tutuldu. Hasta yaşı, cinsiyeti, başvuru glasgow koma skalası (GKS), ameliyat öncesi tanılar ve son durum not edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 78 (%72,2) erkek 30 (%27,8) kadın hasta dahil oldu. 17 (%14,8) hasta travma dışı nedenle ameliyat edildi. Kafa travması grubunda erkeklerde en sık neden trafik kazası (%48,7) iken kadınlarda en sık neden düşme (%56,7) olarak tespit edildi. En sık acil ameliyat nedeni travmatik epidural hematom (%47,2) idi. Hastaların başvuru esnasındaki GKS değerlerine bakıldığında hastaların %47,2'sinde GKS değeri 8 veya altındaydı. Mortalite oranı %21,3 olarak tespit edildi. Mortalite ile başvuru esnasındaki GKS arasında anlamlı ilişki varlığı saptandı.

Tartışma: Sonuç olarak Nöroşirürji acilleri sadece kafa travması olarak düşünülmemeli diğer nedenlerle de acil ameliyat yapılan olgular bildirilmeli ve bu konudaki deneyimler paylaşılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, subdural hematom, epidural hematom, intraserebral hematom

EPS-502[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 11,383 PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH HEAD TRAUMA WITHIN 2 YEARS*İbrahim Burak Atıcı¹, Emre Durdağ¹, Serdal Albayrak¹, Omer Ayden¹,**Evrin Güllü², Nejat Yılmaz¹*¹Department of Neurosurgery, Elazığ Training and Research Hospital, Elazığ, Turkey²Department of Emergency, Elazığ Training and Research Hospital, Elazığ, Turkey

Objective: Head trauma is one of the most important cause of increasing mortality and morbidity. The studies conducted in US suggest that every year 200,000 patients die from head traumas. In the world traffic accidents are one of the most common reasons of head traumas. In this study 11,383 patients who visited to Elazığ Training and Research Hospital with head trauma were examined retrospectively

Methods: We included the patients who visited to 3. step emergency with head trauma between 01.11.2010-01.11.2012 of 0/85 ages.

Patients were evaluated for age, gender, etiology, Glasgow Coma Scale, radiological findings, the results of treatment, surgical rates and mortality rates retrospectively. Head trauma was classified as mild (GCS 13-15), moderate (GCS 9-12), high (GCS 3-8).

Results: 11,383 patients aged 0/85, who visited to emergency ward with minor or major head trauma were included in this study. Of the 11,383 cases 7398 were falls, 2959 were traffic accident, 1024 were assault. 7614 were male and 4199 were female. Glasgow Coma Scale was 3-8 in 65 cases, 9-12 in 250 cases and 13-15 in 11,068 cases. 13.5%, 325 patients were treated at neurosurgery service. 83.8%, 2100 patients were followed up.

Conclusions: In our region the most common causes of head traumas are traffic accidents and falls. In summer, falls are at the first place in childhood and traffic accidents rank first in adults.

To decrease the mortality and morbidity of head traumas, constructing family and community awareness and taking protective measures before traumas are needed. After trauma, a full-fledged intensive care and qualified staff is important.

Keywords: Head trauma, glasgow coma scale, age

EPS-503[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÜST SERVİKAL BÖLGEDE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI GELİŞEN BROWN SEQUARD SENDROMU: OLGU SUNUMU*Güner Menekşe¹, Ali İhsan Ökten¹, Tuncay Ateş¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Mustafa Çapraz¹, Burak Olmaz¹, Ebru Güzel², Aslan Ebru¹*¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

Amaç: Brown Sequard Sendromu (BSS), omuriliğin sağ veya sol yarısının bir yada birkaç segment boyunca hasara uğramasıdır. Lezyon seviyesi tarafında vibrasyon, pozisyon duyu kaybı ve üst motor nöron tutulumuna bağlı kuvvetsizlik, karşı tarafta ise ağrı ve ısı duyu kaybı görülür. Brown Sequard Sendromunun en olası nedenleri arasında kesici ve delici aletlere bağlı penetran spinal yaralanmalar olmakla birlikte üst servikal bölgede ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak gelişen BSS oldukça nadir görülür.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta Suriye iç savaşında ateşli silahla yaralanmış. Hasta kliniğimize travmadan 3 gün sonra yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede 1/5, sol alt ekstremitelerde 2/5 motor gücündeydi. C3 dermatomundan itibaren vücudun sol yarısında hipostezi, vücudun sağ yarısında ısı ve dokunma duysusu azalmıştı. Fizik muayenesinde yüzde, saçlı deride ve boynun sol tarafından krutlaşmış yara mevcuttu. BOS sızıntısı gözlenmedi. Hastanın kranioservikal radiografisinde multipl şarapnel parçaları görüldü. Bunlardan bir tanesi solda C1 lateral mass medialinde saptandı (Resim 1). Metalik parçadan dolayı ek nörolojik hasar riski nedeniyle MR görüntülemesi yapılamadı. BOS sızıntısı olmayan hastaya sadece medikal tedavi (analjezik ve antibiyotik) uygulandı. Fizik tedavi-rehabilitasyon programına alınan hastanın 3 ay sonraki nörolojik muayenesinde belirgin düzelme görüldü (sol üst ekstremitede 3/5, sol alt ekstremitede 4/5 motor gücünde).

Sonuçlar: Spinal ateşli silah yaralanmalarında cerrahi müdahale her zaman gerekli değildir. Ancak BOS fistülü, infeksiyon, tedaviye yanıt vermeyen ağrı, injuri bölgesinde yabancı cisim basısı, instabilite ve ilerleyici nörolojik bozulma varsa cerrahi girişim yapılabilir. Kurşunun

içeride kalması, gecikmiş enfeksiyon, geç nörolojik bozulma veya kurşun toksisitesi gibi çok nadir sorunlara yol açabilir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, brown sequard sendromu, servikal omurga

EPS-504[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BLAST (SES ŞİDDETİ) ETKİSİNE BAĞLI NÖROTRAVMA

Murat Altaş¹, Mustafa Aras¹, Boran Urfalı¹, Yurdal Serarlan¹, Mustafa Arslan², Nebi Yılmaz¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Kafaya aşikar bir travma izi olmadan insan beyinde patlamaya maruz kalma ile ilgili açığa çıkan etkilerle ilgili çok az şey bilinmektedir. Deneysel modeller ve çok az yapılan klinik çalışmalarda patlama şiddetinin meydana getirdiği hasarın kompleks ve sistemik faktörlerin rol aldığı öne sürülmektedir. Bizde bu çalışmada Suriye deki iç savaş esnasında bomba patlaması sonucu ses şiddetine maruz kalmış bir olguyu tartıştık.

Yöntemler: 50 yaşında erkek hasta Suriye'de evinde otururken evinin yakınlarına ses şiddeti yüksek bir bomba düşmesi sonucunda olduğu yerde kötüleşen hasta kliniğimize sevk edildi. Hasta geldiğinde Entübe, göz açma yok, ağrılı uyarana anormal fleksör yanıtı vardı ve GKS:5 di.

Sonuçlar: Çekilen kranial CT, batın CT de patoloji tespit edilmedi. Hemogram ve biyokimya parametrelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Hasta yoğun bakımda takip altındayken 48 saat sonra aniden arrest ve sonrasında ex olmuştur. Hastaya Adli Tıp Anabilim Dalımız tarafından yapılan otopsisinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı.

Tartışma: Blast etkisinin fizyopatolojisi aydınlatılmamıştır. Fakat bu etki ile ilgili bazı teorilerde öne sürülmüştür. Platelet agregasyonu, hormonal faktörler, aksonal yaralanma ve vasospazm gibi. Temelde daha çok şok dalgasının aşırı basıncının iletilmesi ile post konküzyon sendromu oluşması teorisi öne çıkmaktadır. Fakat bu sendromla birlikte davranışsal, fiziksel ve kognitif semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuz ise hızlı bir şekilde mortal seyretmiştir. Yapılan klinik çalışmalarda diffüzyon MR in yaralanmayı göstermesi açısından faydalı olabileceğini söylemektedir. Blast etkinin fizyopatolojisinin anlaşılması için deneysel modellemelerle birlikte daha geniş histopatolojik değerlendirmelere gereksinim vardır

Anahtar Sözcükler: Blast, travma, ses şiddeti, beyin

EPS-505[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA İÇİ ARAKNOİD KİST PATLAMASI SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM: İKİ OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Veysel Kıyak¹, Ahmet Sığirci², Ender Gedik³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Araknoid kistler, beyinde sık görülen ve çoğunlukla klinik bulgu vermeyen selim yer kaplayıcı oluşumlardır. Başvuruda en sık baş ağrısı yakınması görülürken nöbet, kranial sinir felçleri ve KİBAS'a bağlı bulgulara da rastlanılabilir. Nadir olarak araknoid kistler patlayarak subdural hematoma ile birlikte karşımıza çıkabilirler.

Olgu 1: Ondokuz yaşında erkek hastanın şiddetli baş ağrısı ve çift görme yakınması ile yerel bir sağlık birimine başvurduğu, muayenesinde sağ 6. sinir felci ve bilateral optik disk sınırlarında silinme saptandığı, radyolojik incelemelerinde bilateral temporal bölgede yaklaşık 4x4x5 cm boyutlarında araknoid kist ile uyumlu lezyon ve sağ frontotemporo-parietalde kitle etkisi yapan bir cm kalınlığında subdural hematoma görülmesi sonrası kliniğimize yönlendirildiği belirlendi. Bilinen travma öyküsü yoktu. Subdural hematoma boşaltılıp araknoid membran fenestrasyonu yapılan hastanın takibinde açık BOS fistülü gelişmesi sonrası kistoperitoneal şant uygulandı. Ameliyat sonrası poliklinik takiplerinde 6. sinir felcinin ve papilödemin iyileştiği görüldü.

Olgu 2: Travma öyküsü olmayan 65 yaşında erkek hasta bir haftadır süregelen şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma şikayeti sonrası gelişen sağda silik parezi nedeniyle hastanemize acil servisine başvurdu. BBT'de sol frontoparietalde kitle etkisi yapan dört cm kalınlığında kronik subdural hematoma ve aynı bölgede 3x4x5 cm boyutlarında patlamış araknoid kist saptandı. Hastanın hematoma boşaltıldı, kist fenestrasyonu yapıldı. Cerrahi sonrası takiplerde yakınmaların geçtiği görüldü.

Sonuç: Travmaya veya intrakaviter basınç yüksekliliğine ikincil olarak patlayabilen araknoid kistler direkt subdural mesafeye açılarak subdural higromaya veya frajil subdural venlere zarar vererek subdural hematoma neden olabilirler. Kafa içi araknoid kist varlığında travma öyküsü olmaksızın ya da küçük bir travma sonrası bu tarz acil tabloların gelişebileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Acil, araknoid kist, bilgisayarlı beyin tomografisi, cerrahi, subdural hematoma

EPS-506[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

THE IMPORTANCE OF SURVILLANCE IN MINOR HEAD TRAUMA: A CASE REPORT

Seyit Kağan Başarslan¹, Arsal Acarbaş², Fatmagül Başarslan³

¹Mustafa Kemal University, Neurosurgery Department Hatay

²State Hospital, Clinic of Neurosurgery, Bolu

³Mustafa Kemal University, Pediatric Department Hatay

Objective: Minor trauma of head is a very common condition in daily neurosurgical practice. Generally, many of such cases are early discharged by the consideration in favour of patient or their impatient companion. However, especially in the pediatric population, this can cause serious consequences like a delayed epidural hematoma. This report particularly highlight the situations, which seem insignificant at the first, but may turn out to be serious implications when left without sufficient surveillance.

Methods: A 6 year-old, boy, referred to the emergency department after falling down from the couch. In initial neurological examination, he was alert, oriented and coopered and evaluated as 15 point in GCS. The initial cranial computed tomography (CT) was within normal ranges. On the absence of trauma finding over the scalp, the patient was discharged soon after first evaluation. He became unconscious in a couple of hours,

showing a large epidural hematoma on the second cranial computed tomography, which was taken 3 hours after first admission to the hospital. It was excavated surgically immediately.

Conclusions: A case considered as minor head trauma may lead to dramatic results if not followed up adequately.

Keywords: Head trauma, epidural hematoma

EPS-507[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANTİK ÇAĞ BİZANS DÖNEMİ İSKELETLERİNDE Kafa TRAVMASI İZLERİ

Cahit Kural¹, Yusuf İzci²

¹Hakkari Askeri Hastanesi, Hakkari

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Erken Bizans dönemi MS 4-6.yüzyılları kapsar. Çalışmamızın amacı iasos kazılarında ortaya çıkan erken Bizans dönemi kafataslarında travma izlerini ortaya koymak ve bunların muhtemel nedenlerini araştırmaktır.

Yöntemler: 1979-1987 yılları arasında yapılan İasos antik kenti kazılarında MS 6.yüzyıla tarihlenen 262 adet iskelete ulaşılmıştır. Bu iskeletlerden kemik bütünlüğü tam olan 7 adet kafatası morfolojik ve radyolojik olarak incelenmiştir. Tüm kafataslarına 3 boyutlu tomografi çekilerek detaylı travma analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: Yedi adet bütünlüğü tam olarak korunmuş kafatasından 4 tanesinde belirgin olarak travma izi saptanmıştır. Bunlardan 2 tanesi çökme tarzında, bir tanesi penetran, bir tanesi ise çok sayıda lineer travma izidir. Ayrıca bütünlüğü tam olmayan bir adet kafatasında da muhtemel trepanasyon bulgularına rastlanmıştır. Bu travma izlerinin diğer kemiklerde görülmemesi ve bölgenin savaş bölgesi olmaması travmaların bir savaştan çok bireysel saldırganlık veya kazalara bağlı oluştuğunu düşündürmektedir.

Tartışma: Antik dönemde de günümüzdeki gibi kafa travmaları görülebilmektedir. Bunlar farklı tiplerde olabilmektedir. Ancak bunların nedenleri ve varsa tedavi yöntemlerini tam olarak aydınlatmak mümkün değildir. Bunun için daha detaylı radyolojik, morfolojik ve antropolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Antik çağ, kafa travması, radyoloji

EPS-508[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU 104 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Eroğlu¹, Cem Atabey², Ali Kıvanç Topuz², Ahmet Çolak², Mehmet Nusret Demircan²

¹Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada intraserebral hematomlu hastalarda prognozu etkileyen ana faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntemler: 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, hematomun 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.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan hastaların %35,5 (n:37)' ine medikal tedavi, %64,4 (n:67)' üne cerrahi tedavi uygulandı.

Tartışma: Hastanın yaşı, hematomun hacmi, ilk değerlendirmedeki bilinç durumu ve hematomun ventriküllere açılmasının prognoz üzerine etkili olduğu tespit edildi. Ancak hematom lokalizasyonunun prognoz üzerine etkisi görülemedi. Yoğun bakım ünitesinde kan basıncı kontrolü, intrakraniyal basıncın izlenmesi, ventilatör desteği, ile antiödem tedavi ve ateş kontrolüyle hastalarda daha az sekel kalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, cerrahi tedavi, hematom

EPS-509[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OSSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Neşe Keser¹, Erhan Çelikoğlu¹, İmam Hüseyin Aydın¹, Nurver Özbay²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Kronik subdural hematom (KSDH) kafa travmasının iyi bilinen bir komplikasyonudur. Kalsifiye KSDH kısmen sık görülmesine rağmen Ossifiye KSDH oldukça nadirdir. Semptomatik olgularda, cerrahi tedavi beyin yüzeyine olan yapışıklıklar nedeni ile komplike olabilir.

Yöntemler: Baş ağrısı nedeni olan Ossifiye KSDH olgusu sunulmuştur.

Sonuçlar: 35 yaşında bayan hasta polikliniğimize son 1 yıldır geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile baş vurdu. Hastanın öz geçmişinde 16 ay evvel geçirilmiş kafa travması öyküsü vardı. Travma geçirdiğinde 2 aylık hamile olduğundan kranial BT çekilememişti. Yapılan nörolojik muayenesi tamamiyle normaldi. Çekilen manyetik rezonans görüntülenmesinde sol frontoparietal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli T1'de heterojen hiperintens, T2'de heterojen hipointens, lobule kenarlı 16x58x22 mm. boyutlarında lezyon izlendi. Kalsifikasyonun değerlendirilmesi amacıyla kranial bilgisayarlı tomografi çekildi. Lezyonun ossifiye olduğu görüldü. Olgu sol frontotemporo-parietal kraniotomi ile opere edildi. Operasyon esnasında dura altında bütünüyle sert lezyon palpe edildi. Dura açıldığında lezyonun MR'da rapor edilenden daha büyük olduğu görüldü. Ossifiye lezyon beyin parenkimine yapışık idi. Histopatolojik tanısında da ossifikasyon doğrulandı.

Tartışma: KSDH'ların çoğu 50-60'lı yaşlarda görülür. Olguların %50-75'inde kafa travması öyküsü vardır. Ossifiye KSDH literatürde nadiren bildirilmiştir. Ossifiye KSDH'a göre daha sık görülen kalsifiye KSDH şant operasyonu ve menenjit sonrası gelişebildiği gibi, oluşumunda vasküler, metabolik ve bazı lokal faktörler de sorumlu tutulmuştur. Bizim olgumuzda hamilelik esnasında geçirilmiş kafa travması dışında özellik yoktu. Ossifiye KSDH' un beyin dokusuna olan yapışıklıkları cerrahi komplikasyon riskini arttırdığından bu tedavi şekli sadece semptom veren hastalara önerilir. Biz hastamızda cerrahi tedaviyi geçmeyen baş

ağrısı nedeni ile uyguladık. Sonuçta defisitsiz operasyona aldığımız hastayı yine defisitsiz ve yakınmasız olarak taburcu ettik.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, bilgisayarlı tomografi, ossifiye subdural hematoma

EPS-510[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ŞUURU KAPALI MULTİTRAVMALI HASTADA OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan¹, Mehmet Sabri Gürbüz²

¹Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Oksipital kondil kırıkları nadirdir. Bu nedenle direk grafide ve BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de atlanabilirler. Alt kranial sinir defisitleri veya spinal kord yaralanması ile birlikte olabilir. Bu hastalar nörolojik defisit olmaksızın sadece boyun ağrısı ile de başvurulabilirler. Şuuru kapalı, multitravmalı olgularda gelişen görüntüleme yöntemleri tanıyı kolaylaştırmıştır.

Yöntemler: 37 yaşında erkek hasta, acil servise araç içi trafik kazası sonrası getirildi. Nörolojik muayenede ağrıya anlamsız ses çıkarır, göz açımı yok, ekstremitelerde ekstansör yanıtı, pupiller izokorik, IR+/+ olarak saptandı. Solunum sıkıntısı bulunan ve entübe edilen hastanın kranial BT'sinde hafif serebral ödem, milimetrik kontüzyon alanları ve travmatik SAK (Subaraknoid Kanama) mevcuttu. Kranioservikal BT'de sağ oksipital kondil kırığı (Resim 1), Toraks BT'de pnömotoraks, kontüzyon ve multipl kot kırıkları tespit edildi. Servikal boyunluk ile hastanın boynu tespit edildi. Kazadan bir gün sonra çekilen servikal MRG (Magnetik Resonans Görüntüleme)'de spinal kord ve ligamentöz yapılar normaldi (Resim 2). Difüzyon MRG'de korpus kallozum seviyesinde kontüze alanlar görüldü (Resim 3). Difüz aksonal yaralanma ve multipl travmalı olgu entübe, sedatize, pupilleri izokorik, IR+/+ olarak yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir.

Tartışma: Oksipital kondil fraktürlerinin tanısı zordur. Direk servikal grafiler normal olabilir. Hastalarda alt kranial sinir defisitleri veya izole boyun ağrısı yakınması olabilir. Bu hastalarda yetersiz tanı, morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Multitravmalı, şuuru kapalı hastalarda ise sagittal, koronal ve aksiyel düzlemde çekilen yüksek çözünürlüklü BT en iyi tanı yöntemidir. Sagittal, koronal ve aksiyel düzlemde çekilen BT sayesinde görülme sıklığı artmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kırık, oksipital kondil, yüksek çözünürlüklü BT

EPS-511[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YENİDOĞAN TRAVMATİK OLMAYAN BİLATERAL AKUT SUBDURAL HEMATOMU: 2 FARKLI OLGU SUNUMU

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Hüseyin Canaz², Ali Er³, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

302

Amaç: Yeni doğan akut subdural hematomu çok nadir bir patoloji olmakla beraber, literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. En sık nedeni doğum travması olup, özellikle vakum veya forseps gibi eksternal fiksatorlerin kullanımı ile sıklığı artmaktadır.

Yöntemler: Birinci yeni doğan olgumuz, doğum sonrası 5. günde kafasında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde son 3 gündür çok uyuduğu ve kusmalarının olduğu öğrenildi. Doğum travması öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi doğal olan olgumuzun BBT bilateral parietal bölgede sefal hematoma ve temporalden oksipital bölgeye uzanan sıvama tarzında akut safhada bilateral subdural hematoma tespit edildi. Benzer öyküye sahip olgumuz ise polikliniğimize doğum sonrası 7. günde başvurdu. Uykuya eğilimli olan olgumuzun da BBT'sinde bilateral akut subdural hematoma tespit edildi. İki olgumuza da cerrahi düşünülmedi. Hasta takiplerinde nörolojik olarak gerileme gözlenmedi. Yatışının altıncı gününde hastalar taburcu edildi.

Sonuçlar: Subdural hematomun yeni doğanlarda prevalansı 2,9/10.000 olarak belirtilmiş olsa da, zor vajinal doğum esnasında vakum veya forseps kullanımı varlığında bu oranın 21,3/10.000'e çıktığı bildirilmiştir. Özellikle asemptomatik olgularda sıklıkla BBT ile tanısı konabilmektedir. Akut subdural hematoma yenidoğanlarda sıklıkla asemptomatik olup, en sık sefal hematoma şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Tartışma: Nörolojik durumu stabil seyreden, BBT'de orta hat şifti veya hidrosefali tespit edilmeyen subdural hematomu olan pediatrik olgularda yakın izlem yeterli olacaktır. Ancak, klinik veya radyolojik olarak intrakranial basınç artışı olan olgularda cerrahi girişim gerekebilir. BBT, tanı ve izlem amacı ile tercih edilmesi gereken yöntemdir. Bu vaka aracılığı ile nadir olan yenidoğan non-travmatik bilateral subdural hematomuna dikkat çekilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, subdural, bilateral, hematoma

EPS-512[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÜSTÜNE TELEVİZYON DÜŞMESİ SONUCU GÖRÜLEN Kafa TRAVMALARI

Ahmet Dağtekin¹, Gürkan Berikol¹, Mehmet Ali Karataş¹, Emel Avcı¹,

Celal Bağdatoğlu

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

Mersin

Amaç: Kafa travmaları çocukluk çağı mortalite ve morbidite sebepleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Travma sebepleri arasında düşme, motorlu araç kazaları, çocuk ihmal ve istismarları ilk sıralarda yer almaktadır. Ancak küçük çocuklarda üstüne televizyon düşmesine bağlı yaralanma sıklığı giderek daha çok artan oranlarda bildirilmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağına karşılaştığımız televizyon düşmesi ile oluşan kafa travmaları retrospektif olarak incelendi.

Yöntemler: Çalışmamızda 2008 -2012 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğine üstüne televizyon düşmesi sonucu oluşan kafa travması nedeniyle başvuran 8 çocuk dahil edilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, nörolojik muayene ve radyolojik bulgular açısından değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Olguların 3'ü erkek, 5'i kız çocuğu ve yaşları 2-6 arasında idi. Olguların geliş GKS 6-15 idi. Radyolojik olarak serebral kanama iki olguda tespit edildi. Bir olguda epidural hematoma ve bir olguda kontüzyonal

hemoraji mevcuttu. Ayrıca üç olguda lineer kırık, bir olguda çökme kırığı, iki olguda kafa kaidesi kırığı ve bir olguda ise maksilofasiyal kırık olduğu saptandı.

Tartışma: Üstüne televizyon düşmesi sonucu oluşan kafa travması çocuklarda ölümlerle sonuçlanabilen ağır yaralanmalara neden olabilir. Bu önlenilebilir travma sonucu olan yaralanmalar sekellerle sonuçlanabilir. Fiziki şartlar ve çocuğun gelişimi göz önünde bulundurularak, kazaya uğrama riskine karşı gerek çevresel faktörlerin düzenlenmesi gerekse ailesel eğitimin planlanmasının koruyucu tedbirler açısından önemli olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, kafatası kırığı, pediatrik kafa travması

EPS-513[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GİRDAP BULGUSU GÖSTEREN EPİDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

*Şavle Giray, Ahmet Tolgay Akıncı, Murat Kocatürk, Osman Şimşek
Trakya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne*

Amaç: Epidural kanamalar kafa yaralması sonrasında sıklıkla kafatası kırıkları ile birliktelik gösteren hayati tehlike oluşturabilen ve acil cerrahi girişim gerektirebilecek lezyonlardır. Bu çalışma ile acil serviste gözlem altında iken hızla gelişen epidural kanamalı bir olgunun klinik, radyolojik ve cerrahi bulgularının sunulması ve tartışılması amaçlandı.

Yöntemler: Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Birimi'ne otomobil ile çarpışma sonrası 15 dk içinde getirilen 24 yaşındaki kasksız motosiklet sürücüsü erkek olgu klinik, radyolojik ve cerrahi bulguları ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Acil biriminde yapılan ilk değerlendirilmesinde; GKS değeri 15, pupillalar izokorik ve ışık refleksi iki yanlı canlı, motor ve duyu defisiti yok idi. Haricen sağ periorbital ekimoz, iki yanlı paryetal sefal kanama mevcuttu. Olay sonrası kısa süreli bilinç kaybı ve olayı hatırlamama tespit edilen olguya çekirtilen ilk kranyal BT tetkikinde sefal kanamalara ait yumuşak doku şişlikleri dışında bulgu izlenmedi (Şekil 1). Acil birimde gözlem altında iken bilinç durumunda gerileme olan olguya yeniden çekilen kranyal BT'de girdap bulgusu veren sol temporoparyetal epidural kanama ve orta hat yapılarında soldan sağa 1,2 cm'lik çift izlenmesi üzerine olgu acilen ameliyathaneye alındı (Şekil 2). Yapılan ameliyat esnasında temporal kemikte doğrusal ince kırık hattı (Şekil 3) ve aktif kanayan arteria meningia media dalı izlendi. Kanama kontrolü ve hematoma boşaltılması gerçekleştirildi. Cerrahi girişim sonrasında klinik tablosu tamamen normalleşen olgu 7. günde şifa ile çıkarıldı.

Tartışma: Radyolojik görüntülemeler özellikle alışılmamış kranyal BT görüntülemesi ile kafatası kırıkları gösterilemeyebilir. Klinik olarak şüpheli ve ciddi kafa yaralanmalı olgular hızla gelişebilecek kafa içi cerrahi lezyonlar yönünden dikkatli olarak takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural kanama, girdap bulgusu, kranyal BT, lüsid interval

EPS-514[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TAKİPTE REGRESE OLAN POSTTRAVMATİK SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM; PEDIATRİK OLGU SUNUMU

*Halil İbrahim Süner, Onur Akarca, Alp Özgün Börcek, M. Kemali Baykaner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Beyin Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Pediatrik olgularda posttravmatik servikal epidural hematoma (PTSEH) oldukça nadir görülür. Bu olgularda tanı koymak, zor olmakla beraber, tanı sonrası acil cerrahi müdahale nörolojik geri dönüşüm açısından çok önemlidir. Biz, takiplerinde regrese olan PTSEH' lu bir pediatrik olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntemler: Barfiks çekerken 2 metre yükseklikten sırt üstü düşen 16 yaşındaki erkek hasta boyun ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde, nörodefisit olmayan hastanın yapılan servikal manyetik rezonans (MR) incelemesinde; C1-3 vertebra düzeyleri arasında spinal kord sol anterolateral kesiminde, spinal kordu aynı bölgeden basılayan, 7 milimetre boyutlarında PTSEH izlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Klinik takiplerinde nörodefisit olmayan hastaya 24 saat ve 1 hafta sonra yapılan MR incelemelerinde servikal epidural hematoma aynı şekilde sebat ettiği görüldü. Şikayetleri azalan ve nörodefisit olmayan hasta, servikal collar ile taburcu edildi. 1 ay sonra kontrol MR incelemesi ile tekrar değerlendirilen hastanın servikal epidural hematoma belginin regrese olduğu görüldü. (Resim - 1)

Sonuçlar: Literatürde sık karşılaşmadığımız PTSEH' lu olgular, vertebra elastisitesinin farklı olması nedeniyle çocuklarda daha nadir görülmektedir. En sık servikal bölge ve servikotorasik bileşkede görülür. Etyolojide epidural venöz pleksus rüptürü suçlanmaktadır. Öykü ve nörolojik muayenenin zor olduğu pediatrik olgularda, servikal epidural hematoma olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Tartışma: PTSEH' lu pediatrik olgularda tanı koymak oldukça zordur. Travma sonrası infantlarda; anormal ağlama, irritabilite görülebileceği gibi daha büyük çocuklarda; ekstremitelerde güçsüzlüğü, boyun ağrısı izlenebilir. Bu olgulara süratle MR incelemesi yapılması gerekmektedir. Nörolojik defisiti olmayan olgularda, cerrahi girişim için hazırlıklı olunmalı, sık MR incelemeleri ile hasta takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, spinal, travma

EPS-515[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM: TEK BURRHOLE VE ÇİFT BURRHOLE İLE TEDAVİ ARASINDAKİ KLİNİK FARKLAR

*Mustafa Kılıç, Adem Yılmaz, Murat Müslüman, Deniz Şirinoğlu, Barış Özöner,
İlhan Yılmaz, Burak Özdemir
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız kronik subdural hematoma boşaltılmasında tek burr-hole ve çift burr-hole kullanımı arasındaki farkları klinik gidiş açısından ortaya koymaktır.

Yöntemler: Servisimizde, 2011 ile 2013 tarihleri arasında opere edilmiş 7 si çift burr-hole ile ve 8 tanesi de tek burr-hole ile opere edilmiş toplam 15 kronik subdural hematoma olgusu, geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Vakaların tamamında burr-hole kraniyektomi (Tek/Çift) yapılmış ve

membran marsipalizasyonu yapılmıştır. Hastalar preop ve postop Glaskow Koma Skorları ve radyolojik kontrolleri ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Yapılan araştırma sonucu tek burr-hole ile tedavi edilen hastaların preop Glaskow Koma Skoru ortalama 14,6 iken postop GKS 14,7 olarak tesbit edilmiş. Çift burr-hole ile yapılan olguların preop GKS 13,28 iken postop GKS 14,8 olarak tespit edilmiştir. Her iki grupta rekürrens saptanmamıştır.

Tartışma: Yapılan çalışmalar sonucunda tek burr-hole ve çift burr-hole ile kronik subdural hematoma tedavisi arasında klinik ve radyolojik olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Membran marsipalizasyonu yapılmak kaydı ile tek burr-hole ile drenajın yeterli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, tek burr-hole kraniektomi, çift burr-hole kraniektomi

EPS-516[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRANIYUMA PENETRE OYUNCAK MOTOSİKLETLERİN OLAN Kafa TRAVMASI

Nejmi Kıymaz, Enver Sösuncu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Çocukluk çağında oyuncakla olan yaralanmalar bazen hayatı tehdit edebilmektedir. Bunların içinde kraniyuma penetre olan oyuncak yaralanmaları oldukça nadirdir. Bu bildiride oyuncakla olan kafa travmasına dikkat çekilmiştir.

Sonuçlar: İki yaşında erkek çocuğu oyuncak motosikletin kurma kolunun kafasına batması şikayetiyle getirildi. Acile geldiğinde şuur açık fakat ağrıya bağlı ajitasyonları mevcuttu. Çekilen BBT'de oyuncak motosiklete ait kurma kolunun kraniyumdan geçip yaklaşık 2 cm. kadar serebral dokuya penetre olduğu görüldü. Hasta acil şartlarda genel anestezi ile opere edilip, sivri, demir çubuk şeklindeki yabancı cisim çıkarıldı. Post operatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta normal yaşamına döndü.

Tartışma: Çocukluk çağındaki yaralanmaları önlemek için aile tarafından gerekli tedbirler alınmalıdır. Eğer gerekli tedbirler alınmazsa hiç tahmin edilmeyen bu vakada olduğu gibi kraniyum gibi sert dokulara da etki eden hayatı tehdit eden yaralanmalar oluşabilir.

Anahtar Sözcükler: Oyuncak, kafa travması

EPS-517[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SAÇLI DERİ YANIĞI: OLGU SUNUMU

Akın Gökçedağ¹, Serhat Baydın², Melih Üçer², İbrahim Alataş¹, Ayla Sayın³, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

Amaç: Yanık, vücudun dış ortama ilişkisini sağlayan derinin termal nedenlerle bütünlüğünün bozulmasıdır. Ülkemizde son yıllarda artan organizasyon ve önlemlere rağmen, yanık çocukluk dönemi travmaları arasında halen önemli bir etkidir.

Yöntemler: Olgumuzda sobanın yanına yatırılan 4 aylık bir bebekte soba ile temas olmadan oluşan arka fontanelin hemen onunde bülülü 3*3*2 cm genişliğinde ikinci derece yanık mevcuttu. Isı etkisi ile gelişen bu yanıkta bül enjektör ile patlatılmadan aspire edildi ve pediatri doktorlarına danışılarak antibiyotik tedavisi başlanarak takibe alındı.

Sonuçlar: Yetişkinde saçlı deri vücudun yüzey alanının yaklaşık %7'sini oluştururken, pediatrik grupta yaşa bağlı olarak daha yüksek yüzey alanını teşkil eder. Bu özellik saçlı alanının pediatrik hastalarda yetişkinden daha farklı ele alınmasını ve hekimlerin daha dikkatli olmasını gerekli kılacak bir özelliktir. Saçlı deride yanıkta erken dönemde enfeksiyon gelişimi ciddi problem iken ileri dönemde de alopesi ve skar dokusu hastalarda önemli bir sosyal problem oluşturabilir bu nedenle tedaviyi iyi planlayıp uzun vadeli düşünmek gereklidir.

Tartışma: Yanık, çocukluk dönemindeki travmalar içerisinde önemli bir yere sahip olup enfeksiyon ve skar dokusu açısından iyi yönetilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Saçlı, deri, skalp, yanık

EPS-518[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTTRAVMATİK TANSİYON PNÖMOSEFALİ

Nejmi Kıymaz, Metehan Eseoğlu, Enver Sösuncu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Tansiyon pnömosefali kafa travmalı hastalarda nadir görülen bir komplikasyondur. Ancak intrakranial basınçta artışa nende olduğundan dolayı acil müdahale gerektiren bir durumdur.

Sonuçlar: Acil servisimize trafik kazası nedeniyle başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın BBT de sağ frontalde linner fraktür ve pnömosefali, etmoid kemikte fraktürü olması nedeniyle yatırıldı. Yatışının üçüncü gününde rinoreşi başlandı.,Hastaya konservatif rinore tedavisi başlandı. Hasta dördüncü gününde sol femur kırığı nedeniyle ortopedi kliniğince opere edilirken aynı seansta hastaya lomber eksternal drenaj sistemi takıldı. Takiplerinde baş ağrılarının artması ve idrar yapamama şikayetlerinin olması üzerine çekilen kontrol BBT de sağ frontalde tansiyon pnömosefali saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Operasyonda pnömosefali boşaltılan hastanın postop dördüncü gününde baş ağrılarının tekrar başlaması üzerine çekilen BBT de tansiyon pnömosefalinin tekrar olduğu gözlemlendi. Hasta ikinci kez operasyona alınarak etmoid kemiğin önüne kadar inildi dura hasarı geal greft, doku yapıştırıcı (glubran) ve sponjel ile onarıldı. Hasta 10 gün sonra mobilize edildi. Hastaya çekilen kontrol BBT de pnömosefalinin tekrar olduğu gözlemlenmesi üzerine hasta üçüncü kez operasyona alındı. Operasyonda pnömosefali boşaltıldı, mesafe SF ile dolduruldu mesafeye dren konup su altı drenaja alındı. Takiplerinde pnömosefalinin rezorbe olduğu gözlemlendi ve hasta taburcu edildi.

Tartışma: Bu hasta dolayısıyla gördük ki bazen basit gibi görünen pnömosefali bile komplike bir hal alıp hayatı tehdit edebilir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, tansiyon pnömosefali

EPS-519[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

C 2-3 ANTERİÖR VE C 3-4 POSTERİÖR VERTEBRA ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI MERMİLERİ OLGUSU*Türker Karancı, Hidayet Akdemir**Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Tüm omurilik yaralanmaları içinde ateşli silah yaralanmaları %13-17 oranında görülür. Spinal kord dekompresyonu ve merminin çıkarılması yüksek komplikasyon oranına sahiptir. Minimal invaziv cerrahi yaklaşımlar bu oranları azaltmıştır. Biz daha önce başka devlette ateşli silah yaralanması sonrası nörolojik defisit olmayan kliniğimize kabul ettiğimiz C 2-3 anterior ve C 3-4 posterior vertebra yerleşimli mermi çekirdekleri olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: 20 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanmasından 10 ay sonra boyun ağrısı, yutma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde defisit bulunmayan olgunun servikal direk grafi (resim 1 a, b) ve servikal BT'de mermi çekirdeklerden birincisi anterior servikal bölgede C2-3 vertebra korpusunun sol üst ve lateral yerleşimli, ikincisi ise posterior servikal C3-4 spinöz proçes sol lateralinde yerleşimli (resim 2 a, b) olduğu tespit edildi. Anteriör servikal yerleşimli olan mermi çekirdeğinin semptomatik olduğu düşünülerek bu mermi çekirdeklerinin çıkarılması kararı alındı.

Sonuçlar: Genel anestezi altında önce anterior yaklaşımla ventral yerleşimli C2-3 mermi çekirdeği çıkartıldı (resim3), aynı seansta posterior yaklaşımla C3-4 yerleşimli ikinci mermi çekirdeği çıkartıldı(resim4). Postoperatif nörolojik defisiti olmayan hastanın ağrıları geçti ve yutma güçlüğünün düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: Üst servikal bölge ateşli silah yaralanmaları servikal spinal kord, özefagus, trakea, karotis, vertebral arterler ve hava yolu disfonksiyonuna neden olabilecek ölümcül olma olasılığı yüksek olan travmalardır. Ayrıca mermi parçalarının migrasyonu sonrası sekonder yaralanmalar, santral sinir sistemi enfeksiyonları, abse formasyonu ve osteomyelitte neden olabilirler. Böyle olgularda erken cerrahi ile mermilerin çıkarılması ile sekonder komplikasyonların önleneceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, cerrahi, servikal vertebra

EPS-520[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DENEYSEL DİFFÜZ KAFA TRAVMASINDA GİNSENG'İN SUPEROKSİT DİSMUTAZ (SOD), GLUTATYON PEROKSİDAZ (GSH-PX) DÜZEYİNE ETKİSİYLE NÖROPROTEKTİVİTESİNİN İNCELENMESİ*İsmail Demir¹, Nejmi Kıymaz², Burhan Oral Güdü², Yusuf Türköz³, Mehmet Gül⁴, Zümrüt Doğan⁵, Sezin Demirtaş³**¹Ipekyolu Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van**²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van**³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya**⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Malatya**⁵Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Adıyaman*

Amaç: Çalışmamızda ratlarda oluşturulan diffüz kafa travması sonrası

oluşan beyin hasarında Ginsengin antioksidan enzim düzeylerine etkisi ve nöroprotektivitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmada ratlar dört gruba ayrıldıktan sonra birinci gruba hiçbir müdahalede bulunulmadı. İkinci gruptaki hayvanlara travma oluşturulmadan Ginseng 50 mg/kg 1, 24, 48. saatlerde intraperitoneal olarak verilirken Ginsengin normal dokudaki etkisi incelendi. 3. gruba Feeney'in ağırlık düşürme modeli ile diffüz kafa travması oluşturulup hiçbir ilaç verilmedi. 4.grupta ise hayvanlara Feeney'in ağırlık düşürme modeli ile diffüz kafa travması oluşturulup Ginseng 50 mg/kg travmadan 1, 24 ve 48 saat sonra intraperitoneal olarak verildi. Travmadan 72 saat sonra ratlar sakrifiye edilerek beyin dokuları histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için çıkarıldı.

Sonuçlar: Histopatolojik incelemede travma grubunda beyin kesitlerinde travma bölgesi ve çevresinde genel olarak nöronların koyu eozinofilik sitoplazmalı, piknotik nükleuslu olduğu ayrıca nöronların nükleuslarının periferik yerleşimli olduğu dikkati çekti. Fakat travma uygulanıp Ginseng verilen grupta ise beyin kesitlerinde, travma bölgesi ve yakınındaki nöronlarda eozinofilik sitoplazma, piknotik ve periferik nükleus bulgularının çok daha az gözlemlendiği dikkati çekti.

Dokuda SOD düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmazken GSH Px düzeyini tedavi grubunda travma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaltmıştır.

Tartışma: Ginsengin GSH Px düzeyine etki etmesi ve histopatolojik skorları düşürmesi ile antioksidan ve nöroprotektif etki ettiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Diffüz kafa travması, süperoksid dismutaz, glutatyon peroksidaz, ginseng

EPS-521[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ERİŞKİN İNTRADİPLOİK LEPTOMENİNGEAL KİST: OLGU SUNUMU*Aslan Güzel¹, Ebru Güzel¹, Ali İhsan Ökten², Kerem Mazhar Özsoy²,**Güner Menekşe², Tuncay Ateş², Aslan Güzel²**¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana**²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana*

Amaç: Radyolojik görüntüsü dermid tümörü akla getiren erişkin leptomeningeal kist olgusunu paylaşmak.

Yöntemler: Bu sunuda, baş ağrısı yakınması ile başvuran 36 yaşında bayan hasta sunulmaktadır.

Sonuçlar: Hasta, öyküsünde 20 yıl evvel kafa travması olduğunu belirtmişti. Bilgisayarlı beyin tomografisinde oksipital kemiğin iç ve dış tabularında destrüksiyona yol açmış büyük bir LMK olgusu vardı. Olgunun radyolojik görünümü ayırıcı tanıda yer alan farklı patolojileri de akla getiriyordu. Hastaya tanı amaçlı girişim yapıldı. LMK olduğu teyid edildi.

Tartışma: Erişkin LMK'lerin ayırıcı tanısında radyolojik olarak; dermoid, epidermoid, eozinofilik granülom, hemanjiom, osteom, metastatik tümörler, osteosarkom, akla gelebilir.

Anahtar Sözcükler: Leptomeningeal kist, erişkin, oksipital kemik

EPS-522[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI GÖRÜLEN GÖRME BOZUKLUĞUNUN EŞLİK ETTİĞİ OKSİPİTAL NEVRALJİ OLGU SUNUMU

Özgür Yusuf Aktaş¹, Cihan İslar¹, Abdurrahman Aycan²,
Feyza Karagöz Guzey¹, Mustafa Safi Vatansever¹, Azmi Tufan¹,
Sarper Kocaoğlu¹, Abdurrahim Taş¹, Murat Yücel¹, Mustafa Örnek¹
¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

Amaç: Oksipital nevralsi, majör veya minör oksipital sinir ya da üçüncü oksipital sinir alanında görülen şiddetli elektrik çarpmasına benzer paroksizmal bir ağrı sendromudur. Oksipital nevralsi sıklıkla idyopatik olmakla birlikte nadiren enfeksiyon, osteoartrit veya vaskülit gibi enflamatuar hastalıklar, kök veya sinir basıları, travmalar, diabet veya gut gibi sistemik hastalıklar, diskopatiler ve C2-C3 sinir kökünü etkileyen tümörler gibi sekonder nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Ağrı literatürde çok nadir olarak oküler bölgeye yayılıp görme kaybı yapabilir. **Yöntemler:** Oksipital bölgede şiddetli ağrı sonra gözde hissetmesini takiben göz kararması ile birlikte görme kaybından bahsediyordu. Görme Alanı normal olarak değerlendirildi.

Kranial CT'de Oksipital bölgede sacli deri altında hiperdens yabancı cisim materyalleri izlenmekte.

Sonuçlar: Beyin sapı ve medulla spinalisin üst bölgeleri içinde yer alan trigeminoservikal kompleksin bu sistemler ile de karşılıklı ilişkileri olabileceği akılda tutulmalıdır.

Tartışma: Trigeminoservikal kompleks primer baş ağrılarında yansya ağrıdan sorumludur. Trigeminal sinirin spinal nukleusunun kaudal parçası, baş ve yüz ile ilgili duyuların taşındığı merkezdir. Spinal kordun ikinci servikal segmenti ise, oksipital derinin innervasyonundan sorumludur. Medulla spinalis/Beyin sapı kavşağındaki birliktelikler de düşünülürse ikisinden herhangi birine yapılan uyarının bir diğeri tarafından da algılanacağı sonucuna varılabilir.

Anahtar Sözcükler: Oksipital nevralsi, görme kaybı, ateşli silah yaralanması

EPS-523[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PENETRAN YARALANMAYA BAĞLI 4. VENTRİKÜL İÇİNDE ŞARAPNEL PARÇASI

Mehmet Seçer¹, Kadir Çınar¹, Murat Ulutaş², Erdal Yayla¹,
Abdurrahman Özdemir¹
¹Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep
²Sanko Hastanesi, Gaziantep

Amaç: Penetran kranial ateşli silah yaralanmasına bağlı ventriküler hasar nadir ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Amacımız infratentorial penetran yaralanma sonrası 4. ventrikül içinde şarapnel parçası olan ve BOS fistülü izlenen olguda penetran ventriküler yaralanmaları tartışmaktır.

Yöntemler: 21 yaşında erkek Suriye savaşında yaralanma ve yara yerinde akıntı nedeniyle acil serviste görüldü. GKS:12 (E:3 M:5 V:4) Fizik bakıda sağ subokspital bölgede şarapnel girişine bağlı saçlı deri defekti ve BOS kaçağı gözlemlendi. Lateralizan motor defisit yoktu. Beyin BT sağ serebellar

hemisfer içerisinde serbest kemik fragmanları ve 4. ventrikül içerisinde metalik artefakt mevcuttu.

Sonuçlar: Hastaya sağ subokspital kraniektomi yapıldı. Sağ serebellar kortikal insizyonla nekrotik serebellar doku ve kemik fragmanları ile birlikte 4. ventrikül içerisindeki şarapnel parçası çıkarıldı. Post-op defisiti olmayan hasta 4. günde taburcu edildi.

Tartışma: Penetran kafa travmasına bağlı ventriküler yaralanma gelişebilir. Ventrikül duvarlarında ve çevresindeki nöral dokuda penetran yaralanmanın en sık sebebi mermi ve şarapnelle bağlıdır. Bu yaralanma yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Penetran ventriküler yaralanma radyolojisinde; intraventriküler hemoraji, pnömoventriküli, intraventriküler yabancı cisim, kurşun ve şarapnel parçası saptanmasında BT önemlidir. Ventriküler yaralanmanın tedavisinde; eşlik eden intraventriküler hemoraji, BOS fistülü, hidrosefali, serebral ödem gibi patolojiler birlikte değerlendirilmelidir. Tedavi seçenekleri, cerrahi tedavi, EVD, medikal tedavi, BT ile taktır. Bu tedavilere rağmen ventriküler yaralanma kötü prognoza sahiptir

Anahtar Sözcükler: Penetran yaralanma, 4. ventrikül, şarapnel

EPS-524[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTANEOUS MIGRATION OF A BULLET ALONG HEMISPHERE: A CASE REPORT

Seyit Kağan Başarslan¹, Bedi Gönenç²

¹Department of Neurosurgery, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

²Clinic of Neurosurgery, State Hospital, Hatay, Turkey

Objective: Firearm injuries of head often require emergency surgery. Surgical intervention aims at preventing secondary neurological damage, and usually not strives for the removal of the foreign bodies remained away from inlet hole. The repairing of entrance is considered enough in most cases that do not require decompression. We describe a case in which migration of bullet along hemisphere made it easy to remove the bullet.

Methods : A 45 year-old male was referred to the hospital with gunshot injury. On admission, he was conscious, presenting left hemiparesis with a defect on the right upper occipital scalp. Computed tomography (CT) revealed a bullet that had entered the calvarium from posterior and remained into frontal lobe, passing through whole right hemisphere with its trajectory. The patient underwent a small craniotomy around entry hole and debrided all contused tissues and bone fragments before duraplasty with galea. Control CT scan showed that the bullet had moved along its trajectory in the reverse direction and was based on the entrance hole. The projectile appeared to be easily removable, so we decided to remove the heavy object by a second operation in order to prevent additional damage.

Conclusions: Gravity should be taken into consideration during operation's planning, especially in case of removing heavy metal like a bullet.

Keywords: Spontaneous migration, firearm injuries, bullet

EPS-525[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI DURAL SİNUS YARALANMALARINI: 17 OLGU*Şeyho Cem Yüçetaş¹, Uğur Lok², Tuncay Ateş³, Umut Gülaçtı²**¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman**²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Adıyaman**³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana*

Amaç: 2009-2013 Yılları Arasında Hastanemize acil kliniğine başvuran ve beyin cerrahi kliniği tarafından takip ve tedavisi yapılan kafa travması sonrası dural sinus yaralanması olan hastalara yaklaşım ve prognostik açıdan retrospektif analizidir.

Yöntemler: Aralık 2009 ile Ocak 2013 tarihleri arası kayıtların incelenmesi ile elde edilen acil servise kafa travması ile başvuran 17 olguda dural sinus yaralanması tespit edildi. Tüm hastaların preop ve postop bilgisayarlı beyin tomografileri değerlendirildi (Resim 1,2,3). Bu hastalardan 7 (%41,2)'si sinüs sagittalis superior'un (SSS) 1/3 distalinden, 5(%29,4)'i SSS'in proksimal bölgeden,3 (%17,6)'ü confluens sinus,1 tanesi transvers sinus ve 1 hastada sinüs occipitalis yaralanması idi.

Sonuçlar: Dural sinus yaralanması olan 17 hastadan 4 hasta perop veya postop takip edilirken öldü. Dural sinus yaralanması nadir görülen ancak mortalite ve morbiditesi yüksek olan klinik bir durumdur.

Tartışma: Duramater'ın iki tabakası bazı bölgelerde ayrılarak dural sinüsleri oluşturur. Sinüsler kapak içermez ve duvarlarında kas bulunmaz. Sinüslerin başlıca fonksiyonu arachnoid villuslar ile subarachnoidal boşluktan beyin omurilik sıvısını ve serebral venler aracılığı ile de beyinden kanı almaktır. Dural sinus yaralanması en sık künt travmatik yaralanmalar sonucu oluşur. Travma sonrası en sık superior sagittal sinus, confluens sinus ve sinüs transversalis yaralanması oluşur.

Anahtar Sözcükler: Dural sinus yaralanması, kafa travması, BBT

EPS-526[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZOLE EDİLEN ENFEKSİYON ETKENLERİNİN ÖNLENMESİNDE VE TEDAVİSİNDE KLİNİKLER ARASI İLETİŞİMİN ÖNEMİ*Erdal Reşit Yılmaz¹, Nilgün Altın², Hüseyin Hayri Kertmen¹, Bora Güner¹, Serdar Balkan¹, Habibullah Dolgun¹, Çağlar Öztürk¹, Zeki Şekerci¹**¹-T.C.Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara**²T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara*

Amaç: Yoğun bakım üniteleri birçok hastanede spesifikleşmiş ve hastane genel yoğun bakım ünitelerinden bağımsız olarak sadece beyin cerrahi hastalarının kabul edildiği üniteler halinde düzenlenmiştir.

Kliniğimize ait yoğun bakım ünitesinde hasta bakımının üst düzeye çıkarılabilmesi, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılabilmesi için klinikler arası iletişimin ve önerilerin önemi göz önüne alınmıştır. Bu nedenle hastalar günlük beyin cerrahi vizitleri dışında enfeksiyon hastalıkları, anesteziyoloji bölümü ve fizik tedavi bölümlerince de günlük

vizit yapılarak her hasta için ilgili bölümlerin değerlendirmesi ve tedavileri aksatılmadan uygulanmıştır.

Bu yazıda Kliniğimize ait yoğun bakım ünitesi 2011-2012 yılları arasında enfeksiyon kontrolü, hasta rehabilitasyonu, mekanik ventilatör destekleri açısından değerlendirilmiş ve sonuçların morbidite ve mortaliteye etkileri tartışılmıştır.

Yöntemler: Bu yazıda Kliniğimize ait yoğun bakım ünitesi 2011-2012 yılları arasında enfeksiyon kontrolü, hasta rehabilitasyonu, mekanik ventilatör destekleri açısından değerlendirilmiş ve sonuçların morbidite ve mortaliteye etkileri tartışılmıştır.

Tartışma: beyin cerrahi yoğun bakımında yatan hastaların tedavilerinin düzenli ve uygun yapılabilmesi için beyin cerrah uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı fizik tedavi uzmanı ve anesteziyoloji reanimasyon uzmanının her hastayı birlikte konsülte etmeleri ve tedavilerin bu konsey kararlarına düzenlenmesi hastaların yatış süresini kısaltma ve tedavi maliyetlerinin düşürülmesi için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, yoğun bakım hastaları, enfeksiyon kontrolü

EPS-527[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARDA HASTANEYE YATIŞTAKI KAN GLÜKOZ DÜZEYİNİN MORBİDİTE-MORTALİTE'YE ETKİSİ*İnanç Çağırın¹, Nevhis Akıntürk², Esra Aslıhan Çağırın³, Fatih Muhammet Sarı⁴, Ramiz Ahmedov⁵, Abdurrahim Derbent⁶, Neziht Oktar⁷**¹Ağrı Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş., Alsancağ, Konak, İzmir**²Akşehir Devlet Hastanesi, Akşehir, Konya**³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., İzmir**⁴Manisa Devlet Hastanesi, Manisa**⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir**⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., İzmir**⁷Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İzmir*

Amaç: Yoğun bakım hastalarında hiperglisemi önceden bilinen DM'ye bağlı olabileceği gibi, hasta diyabetik veya prediyabetik olup daha önceden tanı almamış olabilir. Ayrıca, diyabetik olmayan kişilerde hospitalizasyon sırasında o anki kritik hastalığına bağlı olarak "stres hiperglisemisi" gelişebilir. Bu çalışmada, SAK'larda diabet tanısı ve hipergliseminin mevcudiyeti ve morbidite- mortalite üzerine etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2008-2009 yılları arasında EÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde SAK tanılı 207 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Hastaneye yatıştaki kan glukoz düzeyi, özgeçmişinde diabet tanısı, Hunt-Hess ve Fisher dereceleri, tedavi türü (cerrahi, girişimsel radyoloji, izlem), SSV gelişmesi, yatış süresi, morbidite-mortalite [taburcu (Grup 1), exitus (Grup 2), mekanik ventilasyon desteği ihtiyacı nedeniyle 3. düzey yoğun bakıma alınanlar (Grup 3)],enfeksiyon varlığı ile ek hastalıklar kaydedilmiştir.

Sonuçlar: Hastaların Kadın/erkek oranı 122/85, yaş ortalaması 55.2±12.8 idi. Hastaların özgeçmişinde diabet tanısı olması ile morbidite-mortalite arasında istatistiksel anlam saptanmamıştır (p>0.05).Operasyon öncesi glukoz düzeyi yüksekliği ile morbidite-mortalite arasında Grup 1-2 arasındaki fark anlamlı (p<0.05), Grup 1-3 ve Grup 2-3 arasındaki fark

anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Özgeçmişinde DM olması ($p<0.05$) ve operasyon öncesi glukoz düzeyi yüksekliği ($p<0.05$) ile enfeksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Tedavi türü ile hastanede kalış süresi (gün) arasında 3 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [cerrahi (13.9 ± 7.2), radyoloji (7.1 ± 5.7), izlem (9.8 ± 4.8)] ($p<0.001$). Exitus ile sonuçlanmış olgulardaki ek hastalık oranının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma: SAK hastalarında önceden DM ön tanısı olmasa dahi operasyon öncesi kan glukoz düzeyi yüksekliği Hunt- Hess derecesinden bağımsız olarak yoğun bakımda morbidite- mortaliteyi arttırmakta ve yüksek oranda enfeksiyon birlikteliğiyle beraber seyretmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diabetes mellitus, hiperglisemi, subaraknoid kanama, semptomatik vazospazm

EPS-528[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMANIN HİPERAKUT DÖNEMİNDE İZODENS EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Tuncay Ateş¹, Şeyho Cem Yücetaş², Güner Menekşe¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezercan¹, Burak Olmaz¹, Aslan Güzel¹

¹Adana Numune EAH., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

²Adıyaman Üniversitesi, EAH., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

Amaç: Epidural hematomlar, kafa travmasıyla başvuran hastaların %1'inde görülür. Temporoparietal bölge kırıklarında orta meningeal arterin yırtılması ve hematomun durayı kemikten disseke etmesiyle oluşur. Ayrıca travma sonucu iç tabuladan duranın sıyırılması ve oluşan aralığa kanın dolması ile epidural hematom ortaya çıkmaktadır. Kanama %85 arteriyel kökenlidir. Kalan kısmı orta meningeal ven ve venöz sinus kaynaklı kanamalar oluşturmaktadır. Bilgisayarlı beyin tomografisinde genellikle hiperdens bikonveks kitlesel lezyonlar şeklindedir. İzodens görünümü hiperakut epidural hematomlar çok nadir görülür ve literatürde çok az olgu bildirilmiştir. Altmış altı yaşında erkek hastanın trafik kazası sonrası kafa travması nedeniyle çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporalde hiperdens subaraknoid kanama ve sol temporalde izodens epidural hematom saptanmıştır. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı tomografi, epidural hematom, izodens, travma

EPS-529[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT OMURİLİK HASARI OLUŞTURULMUŞ SIÇANLARDA ALFA LİPOİK ASİTİN METİLPREDNİZOLON İLE KARŞILAŞTIRMALI VE BİRLİKTE KULLANIMININ MALONİLDİALDEHİT, SÜPEROKSİTDİSMUTAZ VE KATALAZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Alper Birgül¹, Hüseyin Canaz², Ersegun Batçık³, Osman Akdemir⁵, Ezgi Ayççek³, Serhat Baydın⁴, İbrahim Alataş², Kaan Baturay³, Cengiz Acar³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁵Taksim İlyayardı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: İnflamatuar yanıt ve apoptozis omurilik yaralanması sonrası sekonder hasarın oluşmasında etkili başlıca mekanizmalardır. Yapılan çalışmalar alfa lipoik asitin (ALA) nöroprotektif özelliği olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada, Yaşargil anevrizma klipi yöntemi ile akut omurilik travması oluşturulmuş siçanlardaki ALA'in metilprednizolon ile karşılaştırmalı ve birlikte kullanımının apoptozis belirteçleri olan Malonildialdehit, Süperoksit Dismutaz ve Katalaz enzimleri düzeyleri üzerine etkileri araştırıldı.

Yöntemler: Çalışmamızda ortalama ağırlıkları 280-300gr olan 40 adet erişkin Wistar Albino siçanı kullanıldı. 40 adet siçan rastgele 5 gruba ayrıldı. Her biri 8 siçandan oluşan Grup I (kontrol grubu), Grup II (travma grubu), Grup III (travma+metilprednizolon grubu) ve Grup IV (travma+alfa lipoik asit grubu),Grup V (travma+metilprednizolon+ alfa lipoik asit grubu) olmak üzere toplam 5 gruba ayrıldı. Omurilik travması sonrası Grup III'e erken post-op 30mg/kg hızlı (15dk içerisinde) sonrasında 45 dk beklenip sürekli olarak 5,4mg/kg 4 eşit dozda 23 saat içerisinde periton içi olarak metilprednizolon verildi; Grup IV'e erken post-op 50mg/kg periton içi alfa lipoik asit uygulandı; Grup V'e erken post-op 30mg/kg hızlı (15dk içerisinde),sonrasında 45 dk beklenip sürekli olarak 5,4mg/kg 4 eşit dozda 23 saat içerisinde periton içi olarak metilprednizolon ve erken post-op 50mg/kg periton içi alfa lipoik asit beraber verildi. Ameliyat sonrası 24. saat siçanlar 60mg/kg ketamin hidroklorid (periton içi.) ve 10mg/kg Xylazine (periton içi) ile anestezi uygulandıktan sonra 100mg/kg sodyumpentotal perfüzyonu ile öldürülerek omurilik örnekleri alındı.

Sonuçlar: Alınan bu örneklerde Malonildialdehit, Süperoksitdismutaz, Katalaz düzeyleri ölçüldü.

Tartışma: Metilprednizolon, alfa lipoik asit ve Metilprednizolon ile kombine alfa lipoik asit tedavisinin, siçanlarda deneysel spinal kord hasarında,sekonder hasarın önlenmesinde biyokimyasal olarak faydalı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Alfa lipoik asit, metil prednizolon, omurilik hasarı

EPS-530[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

RAPID REMISSION AND RELAPSE OF PARIETAL EPIDURAL HEMATOMA IN A MULTITRAUMATIC CHILD: A CASE REPORT

Mehmet Bulent Onal¹, Erdinc Civelek², Osman Nacar³, Hakan Yakupoglu⁴

¹Department of Neurosurgery, Eskisehir Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

²Department of Neurosurgery, Baskent University Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Neurosurgery, Ankara Numune Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, Medica Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Acute epidural (EDH) and subdural haematomas (SDH) remain among the most common causes of mortality and disability resulting from traumatic brain injury. Incidence of acute EDH is estimated as 1,5% of patients treated for head injuries. Various authors have reported resolution of EDHs managed conservatively, but rapid resolution of EDHs is rarely seen and reported by few.

Methods: 5-year-boy fell from a height of 10 m and hits his head to the hard floor. Initial computed tomography (CT) demonstrates slight right parietal epidural hemorrhage. Second non-enhanced cranial tomography just two hours after initial tomography showed disappearance of previously seen EDH. On the next day, 6 hours after his abdominal surgery, CT scan revealed that dimensions of right parietal epidural hemorrhage was back with noticeably increased dimensions.

Conclusions: His is the first case of traumatic cranial epidural hematoma with relapse after rapid remission.

Keywords: Epidural hematoma, multitrauma, rapidly, remission, relapse

EPS-531[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KENDİLİĞİNDEN DÜZELEN PİNG-PONG KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Mehmet Sorar, Ramazan Fesli, Bora Güre, Hüseyin Bozkurt, Hayri Kertmen, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Çökme kırıkları, çocukluk çağı kafa travmalarının %7-10'unda görülür. Bir yaşından önce meydana gelen çökme kırıkları, ileri yaşlarda görülenden daha farklıdır. Yeni doğan ve bir yaşından küçük çocuklarda meydana gelen kırıklar, şekil itibarıyla ping-pong kırığı olarak adlandırılırlar. Yeni doğan yaş grubunda, ping-pong kırıklarının kendiliğinden düzelmesi nadir değildir ve iyi tanımlanmıştır. Ancak yeni doğan döneminden sonra ortaya çıkan ping-pong kırıklarının spontan düzelmesi oldukça nadir olup, daha önce yayınlanmış sadece iki vaka bulunmaktadır.

Yöntemler: 11 aylık kız hasta künt kafa travması sonrası acil servise getirilmiştir. Hastanın başvuru anında yapılan nörolojik muayenesi normaldir. Ancak palpasyonla sağ pariyetal kemikte çökme kırığı tespit edilmesi üzerine çekilen bilgisayarlı kafa tomografisinde sağ pariyetal kemikte ping-pong kırığı tespit edilmiştir (Resim-1). Ailenin cerrahi tedaviyi reddetmesi üzerine hasta takibe alınmış ve 4 saat sonra çekilen bilgisayarlı kafa tomografisinde ping-pong kırığının tamamen düzeldiği görülmüştür (Resim-2).

Tartışma: Ping-pong kırıklarının kendiliğinden düzelmesi yeni-doğan döneminde beklenen bir durumdur. Ancak daha büyük çocuklarda bu durum oldukça nadirdir. Bugüne kadar bu konuda yalnız iki vaka bildirilmiştir. Bu durum beyin cerrahları tarafından akılda tutulmalı, genel durumu müsaade eden hastalarda palpasyon ve muayene ile takip yapılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, ping-pong kırığı

EPS-532[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İYATROJENİK SUBDURAL AMPİYEM

Çağatay Çalikoğlu, Murteza Çakır, Serkan Zengin, Nuh Çağrı Karaavcı, Hakan Hadi Kadioğlu

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Subdural ampiyemler nadir intrakranial enfeksiyonlar olması

ile birlikte yıkıcı komplikasyonlara sebep olabilen ve erken tanı, erken cerrahi, uygun antibiyotik tedavisi ile mortalitesi azaltılabilen bir nöroşirürji acilidir. En sık klinik triadı ateş, nöbet ve nörodefisitlerdir. Subdural ampiyem etyolojisinde paranasal sinüs enfeksiyonu, serebral ven trombozu, beyin abselerinin komplikasyonu, travmalar ve beyin operasyonları görülmektedir.

Yöntemler: 40 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası servikal dislokasyon ve subdural effüzyon sebebiyle opere edilen ve postoperatif kontrol filmlerinde patoloji tespit edilmeyerek hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: 3 ay sonra baş ağrısı, sol kolda kuvvetsizlik şikayetleri ile müracaatı üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol frontal subdural ampiyem tespit edilen hasta yatırılarak opere edildi. Kontrol BBT' sinde patoloji izlenmedi.

Tartışma: Burda subdural ampiyemin sebepleri arasında geçirilmiş cerrahi ve travmanında bulunduğu, aciliyet teşkil etmesi ve agresif tedaviye rağmen hala mortalite ve morbitenin yüksek olduğu akıldan çıkmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Subdural ampiyem, cerrahi, opere subdural effüzyon

EPS-533[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TORAKS TRAVMALI İKİ HASTADA PNÖMORAKİS VE PNÖMOSEFALUS

Erkan Çakmak¹, İrfan Eser², Hamza Karabağ¹, Ahmet Celal İplikçiöğlü¹

¹Harran Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Pnömorakis daha çok spinal cerrahi, spinal anestezi sonrası görülen nadir bir durumdur. Pnömocefalus ise genelde kafa yada maksillofasial travmalar sonucu görülen bir durumdur. Biz toraks ile birlikte spinal yaralanma sonucu kafa travması olmadan her iki hastadada pnömorakis ve sonrasında pnömocefalus gelişen iki vakayı bildirdik.

Yöntemler: Olgu 1: 26 Yaşında ateşli silah yaralanması sonucu torakal 5-6 düzeyinde sol pnömohemotoraks ve omurga yaralanması nedeniyle yatırılan hastanın alt ekstremitelemi parapleji, baş ağrısı, kusma şikayetleride olan hastaya çekilen CT de yaygın pnömocefalus ve servikotorakal bölgede pnömorakis tespit edildi. Resim1-2. Hasta göğüs cerrahisi ve Nöroşirürji tarafından acil operasyona alınarak kanama kontrolü dekompresyon ve dura tamiri stabilizasyon yapıldı.

Olgu 2: 25 yaşında araç içi trafik kazası sonucu solunum sıkıntısı nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından acil operasyona alınan post op yoğun bakımda baş ağrısı kusma ve şuur bozulması nedeniyle Nöroşirürji tarafından konsulte edilen hastada alt ekstremitelede paraparazi, GKS 12 olarak görüldü, yapılan tetkiklerde T6-7 omurga kırığı, torakal pnömorakis ve yaygın pnömocefalus görüldü. Resim3-4 operasyonla dekompresyon, duratamiri ve stabilizasyon yapıldı.

Sonuçlar: Toraks ve spinal yaralanmaların birlikte olduğu durumlarda ani başlayan baş ağrısı kusma ve şuur bozulması, ani ortaya çıkan parezi ve pleji durumlarında pnömorakis ve pnömocefalus akla gelmeli ve hem spinal hemde kranial CT ile değerlendirilmelidir.

Tartışma: Pnömorakis ve kraniofasial kaynaklı olmayan pnömocefalus; toraks ile birlikte olan spinal yaralanmalar sonucu görülmektedir. Pnömorakis ve pnömocefalus, dura rüptürü sonucunda BOS drenajı ile birlikte intrakranial basıncın düşmesi ve rüptüre plevral alandan basınçlı havanın subdural mesafeye girmesi ile meydana gelir, farkedilmediği

taktirde hem pnömorakis hemde pnömoşefalus ciddi komplikasyonlara yol açar.

Anahtar Sözcükler: Pnomorakis, pnömoşefalus, toraks travması

EPS-534[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HAVALI SİLAH İLE KAFA İÇİ YARALANMA OLGUSU

Ezgi Ayçiçek¹, Hüseyin Canaz², Ersegun Batçık¹, Alper Birgül⁵, Osman Akdemir⁴, Serhat Baydın³, İbrahim Alataş², Kaan Baturay¹, Cengiz Acar¹

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Taksim İlyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁵Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

Amaç: Havalı silahlar düşük hızlı silahlar olarak bilinmesine rağmen temporal, oksipital, maksiler, orbita gibi az dirençli kemik alanlardan kafatasını penetre edip intraserebral hasara neden olabilir. BOS fistülü ve hematoma gelişimi acil cerrahi gerektirir. Kurşun ulaşamaz lokalizasyonda ise kurşun çıkarılması önerilmez. Apse gelişimine karşı antibiyotik ve BT ile takip önerilir.

Yöntemler: Bilinen sağlık sorunu olmayan 45 yaşında erkek hasta acil servise havalı silah yaralanması sebebiyle getirildi. Hastanın nörolojik muayenesi normal motor defisit yok, GKS:15 idi. Eksternal muayenede sol orbita altında burun sol lateralinde 0.5x0.5 cm ilk giriş deliği olduğu düşülen cilt lezyonu mevcut idi, çıkış deliği görülmedi. Hastaya direkt grafi ve BT çekildi. Direkt grafide kraniumda metalik yabancı cisim izlendi. BTde sol maksilla ön ve arka duvarında kırık, sol medial temporal lop içerisinde kemik 1x1 cm lik fragman ve talamus lateralinde nükleus lentiformis medialinde internal kapsül lokalizasyonunda metalik yabancı cisim görüldü. Pnömoşefali ve ventriküler hemoraji izlendi. Derin yerleşimi olan kurşunu çıkarmaya yönelik cerrahi düşünülmedi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve anti epileptik tedavi başlandı. İnternasyon ardından yaklaşık 3. Saatte sağ vucut yarısında 3/5 parezi gelişti. Olası intraserebral hematoma gelişme ihtimaline karşılık çekilen kontrol BT'de ek özellik görülmedi. Gelişen parezi kapsüle interna bölgesine yerleşmiş olan kurşunun termik ve ödem etkisine bağlandı, hastaya antiödem tedavi başlandı. Hasta internasyonun 10. Gününde sağda früst pareziyle taburcu edildi. 6. haftadaki BT kontrolünde apse gelişimi izlenmedi.

Tartışma: Havalı silahlarla intraserebral yaralanmalar ince kemik alanlarından giren kurşunun beyin parankimi, beyinsapı ve damar yapıları etkileyerek ölümcül sonuçlara yol açabilir. BOS fistülü ve intraserebral hematoma yapmışsa acil cerrahi önerilir. Kurşun çıkarılabilir lokalizasyondaysa olası komplikasyonlara karşı erken cerrahi önerilir. En sık komplikasyon olan apse gelişimini önlemek için geniş spektrumlu antibiyotik kullanılması ve BT takibi yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Havalı silah, kafaiçi yaralanma

EPS-535[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YÜKSEK BASINÇLI HAVALI TÜFEK YARALANMASINA BAĞLI PENETRE BEYİN HASARI OLUŞUMU

Cengiz Tuncer, Erhan Türkoğlu, Cem Dinç, Ömer Aykanat, Çiğdem Erkin, Soner Duru, Zeki Şekerci

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

Amaç: Havalı tüfekler yaylı piston, CO2 veya yüksek basınçlı sistemle çalışan sistemlerdir. Havalı tabancalara oranla yüksek etki gücüne sahiptirler. Havalı silahlar düşük hızlı silahlar olarak bilinirler, ancak beyin hasarına neden olabilirler. Genellikle kafatası tamamıyla gelişmemiş çocuklarda görülmekle birlikte erişkinlerde ince ve daha az dirençli bölgeleri (orbita, temporal ve oksipital kemikler) delerek beyin hasarına yol açabilirler.

Yöntemler: 42 yaşında erkek hasta, acil servise ateşli silah yaralanması ifadesi ile getirildi. Geliş GKS:14 (E:4, M:6, V:4) olan hastanın fizik muayenesinde sağ parietalde giriş deliği, sol frontalde çıkış deliği mevcuttu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) yabancı cisime ait görünüm saptanmamakla birlikte kontüzyon ve travmatik sak ile uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 1). Hasta opere edilerek frontal kırık parçalar temizlendi ve dura greftiyle dura tamiri, ardından kemik greft kullanılarak kranioplasti yapıldı (Şekil 2). Klinik takiplerinde GKS:15 olan hastanın kontrol BBT'lerinde abse formasyonu gözlenmedi. Postoperatif 15. gün taburcu edildi.

Sonuçlar: Sunmuş olduğumuz olguda kaza sonucu PCP sistemli havalı tüfek ile yaralanmadan bahsedildi. Günümüzde kolaylıkla satın alınabilen ve bulundurulması ile ilgili yasal düzenlemelerde zorluk taşımayan bu tarz silahların satışı ile ilgili kanuni düzenlemeler yapılmalı, gerekirse sağlık örgütlerinden danışmanlık istenmelidir.

Tartışma: Havalı silahlar günümüzde spor dallarında, avlanmada, eğlence alanlarında kullanılmaktadır. Havalı tabancalar yaylı piston (spring-piston), pnömatik ve CO2 sistemli mekanizmalar olarak 3 gruba ayrılır. Havalı tüfeklerde kullanılan saçmanın cilt penetrasyonu için gerekli hız 150-170 ft/sn iken kemik penetrasyonu için 200 ft/sn yeterlidir. Günümüz modern havalı tabancalarında güvenlik ve yasalar dahilinde düşük güce sahip sistemler kullanılırken bazı silahlarda Pre-Charged Pneumatic (PCP) denilen yüksek basınçlı, saçma hızı 1100 ft/sn'lere ulaşabilen sistemler kullanılabilmektedir (Şekil 3).

Anahtar Sözcükler: Havalı tüfek, PCP, yüksek basınçlı

EPS-536[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORTA FOSSA ARAKNOİD KİSTLERİ İLE İLİŞKİLİ SUBDURAL HEMATOMLAR: 2 OLGU SUNUMU

Can Yıldız, Davut Ceylan, Gökhan Kızılcay

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Araknoid kistler, meninkslerin doğumsal intaaraknoidal malformasyonları olarak kabul edilmektedir. Çoğu genellikle klinik bulgu vermez ve tesadüfen saptanır. Nadiren, kafa travması sonrası

subdural hematoma oluşmasına neden olarak morbidite ve mortaliteye yol açabilirler.

Olgu 1: 16 yaşında erkek hasta önceden intrakraniyal araknoid kist olduğu bilinen, travma öyküsü olmadan şiddetli baş ağrısı nedeni acil servise ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve beyin Magnetik rezonans incelemede sağ frontoparietal bölgede subdural hematoma ve sağ orta kraniyal fossa da araknoid kist görüldü (Şekil 1A,1B,1C). Hasta opere edilerek frontal ve pariyetal bölgelere açılan iki adet burr hole ile subdural hematoma drenajı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde nörolojik defisit gözlenmeyen hasta taburcu edildi.

Olgu 2: 46 yaşında bayan hasta 2 ay önce kafa travması öyküsü olan baş ağrısı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin magnetik rezonans incelemede sol parietal bölgede subdural hematoma ve sol orta kraniyal fossa da araknoid kist görüldü (Şekil 2A,2B,2C). Hasta klinik takibe alındı. Bir senelik takibinde klinik ve radyolojik değişiklik saptanmadı.

Tartışma: Araknoid kistlerle ilişkili subdural hematoma klinik olarak nadir görülmektedir. Olgularımızın nadir rastlanması nedeniyle uygun gördük.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural hematoma, burr hole drenajı

EPS-537[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SURİYE'DEKİ İÇ SAVAŞA BAĞLI SPİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI NEDENİYLE KLİNİĞİMİZE GETİRİLEN HASTALARIN TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KLİNİK ÇALIŞMA

Mustafa Aras¹, Nebi Yılmaz¹, Murat Altaş¹, Hanefi Bayaroğulları², Gökhan Çavuş¹, Murat Karcioğlu³, Yurdal Serarlan¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Ateşli silahlarla olan spinal yaralanmalar, ağır nörolojik veya diğer organ hasarları oluşturan yaralanmalardır. Tüm omurilik yaralanmalarının % 1,5'i ateşli veya delici silah yaralanmasıdır. Dağılım, her segmentin uzunluğu ile orantılı olarak; servikal % 19-37, torakal %48-64, lumbosakral %10-29'dur. Sivil toplumdaki ateşli silah yaralanmaları daha çok kurşunun direkt etkisiyle olurken, askeri silahlarla olan yaralanmalarda ise şok dalgaları, ısı etkisi ve kavitasyon gibi nedenlere bağlı olarak oluşur. Ateşli silah yaralanmaları omuriliğin tam veya yarım kesisi, kontüzyon, epidural veya subdural hematoma, sinir köklerinin yaralanması gibi hasarlara neden olabilir.

Yöntemler: Ocak 2011- Ocak 2013 arasında Suriye iç savaşından spinal ateşli silah yaralanması nedeniyle kliniğimize başvuran 21 hasta takip ve tedavi edildi. %95,2 (20) erkek, %4,8 (1) kadın hastaları ve hepsi yabancı uyruklu idi. Yaş aralıkları 8-51 olan hastaların yaş ortalaması 27,4 idi. Yaralanmalar %14,3(3) servikal,%33,3(7) torakal,%47,6(10) lomber, %4,8(1) sakral bölgedeydi. %66,7(14)'ü kurşun,%33,3(7)'ü şarapnel ile yaralanmıştı.Nörolojik muayenelerinde %52,4(11)'ü hasarlı seviye altında plejik,%23,8 (5)'i paralitiktir.%23,8 (5)'inde nörolojik defisit yoktu.Çekilen grafilerde %23,8(5)'i instabil,%76,2 (16)'ünde stabil vertebra kırığı mevcuttu.%28,6(6)'sına cerrahi yapılmadı.%71,4(15) hastaya cerrahi yapıldı.Cerrahi yapılan hastaların %4,8(1)'ine

korpektomi,anterior servikal stabilizasyon, %14,3(3)'üne posterior vertebral stabilizasyon,%52,4(11)'üne duraplasti,%42,8(9)'üne kurşun veya şarapnel eksizyonu,%23,8(5)'üne dekompresif laminektomi yapıldı. Postop erken dönemde %4,8(1) hastada nörolojik durumda düzelleme gözlemlendi.Tüm hastalara erken dönemde FTR ve üçlü antibiyotik profilaksisi uygulandı.%38,1(8) hastaya ise yüksek doz steroid tedavisi uygulandı.

Tartışma: Spinal ateşli silah yaralanmalarında cerrahi tedavinin amaçları; enfeksiyon, serebrospinal sıvı fistülü, geç dönemde oluşabilecek nörolojik defisit oluşumu gibi komplikasyonları engellemek ve stabiliteyi sağlamak olmalıdır. Yaralanma sonrası dekomresyon amacıyla yapılan erken dönem cerrahi tedavi, hastanın nörolojik tablosu üzerine etkilidir. BOS fistülü bu hastalarda önemli bir problemidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, savaş, spinal

EPS-538[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HİPERFLEKSİYON HİPEREKSTANSİYON TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SPİNAL KORD KONTÜZYONU: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ahmet Yardım¹, Özlem Baysal², Kaya Saraç³, Serdal Güngör⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Spinal kord kontüzyonları en sık yüksekten düşme, trafik kazası gibi yüksek enerjili travmalar sonrası gelişir. Kontüzyona en sık vertebra fraktürü, dislokasyon gibi patolojiler eşlik ederken hiperfleksiyon hiperekstansiyon travmalarında vertebra patolojisi olmadan da medulla spinaliste kontüzyon saptanabilir. Özellikle çocuk hastalarda ligamanlardaki elastikiyetin yüksek olması nedeniyle bu durum daha sık görülür.

Olgu: Üç yaşında kız çocuk başını çarpma sonrası kollarında kuvvetsizlik şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde kollarında iki yanlı 1/5 kas kuvveti olduğu görüldü, alt ekstremitelerde muayenesinde bir özellik yoktu. Direkt grafi ve kraniyal BT de patoloji saptanmayan hastanın ortopedi kliniğince yapılan muayene ve tetkiklerinde de özellik saptanmadı. Kraniyal ve servikal MR çekilen hastada servikal spinal kord boyunca uzanan kontüzyona ikincil kord ödemi ve hiperintens hiperakut-akut hemoraji odakları saptandı. Tarafımızca antiödem tedavisi verilen, FTR birimince egzersiz programına alınan hastanın takiplerinde belirgin düzelleme saptandı.

Sonuç: Spinal kord kontüzyonları travma sonrası motor defisit, idrar -gaita inkontinansı gibi bulgular verir. Kontüzyonlara vertebra patolojileri çoğunlukla eşlik ederken, hiperfleksiyon hiperekstansiyon travmalarında izole kord kontüzyonuna da rastlanabilir. Bu yüzden travma öyküsü olan hastaların motor kuvvet muayenesi ayrıntılı yapılmalı, şüphelenilen hastalarda direkt grafi yeterli görülmezse mutlaka bölgenin MR incelemesine başvurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hiperekstansiyon, hiperfleksiyon, kontüzyon, rehabilitasyon, spinal kord, travma

EPS-539[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KOMŞU OLMAYAN TORAKOLMBER VERTEBRA PATLAMA KIRIĞI OLAN OLGU

*Tuncer Göker¹, Oktay Gürcan¹, Ahmet Gürhan Gürçay²,
Muhammet Bahadır Yılmaz¹*

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Torakolomber omurga anatomisi ve biyomekanik özellikleri nedeniyle, kırıkların büyük bir bölümü torakolomber bileşke bölgesinde görülür. Komşu veya komşu olmayan omurga kırıkları %6-15 oranında görülmektedir. Omurga kırıklarında tedavinin amacı; ağrısız, dengeli, stabil omurga elde ederek, en uygun nörolojik işlevi kazanarak elde edilebilecek en fazla omurga hareketliliği ile hastayı erkenden hareket edebilir hale getirmektir.

Yöntemler: 19 yaşında bayan hasta, intihar girişimi nedeniyle yüksekten düşme sonrası acil servise başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda torakal 12 ve lomber 3 vertebralarında patlama kırığı ve bilateral sakrum kırığı tespit edildi (Resim 1). Hastanın geliş nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremité 1/5 motor gücünde değerlendirildi ve patolojik refleks saptanmadı. İdrar sondalı hasta acile başvuru saatinden itibaren 8 saat içinde operasyona alındı. Posterior torakolomber pedikül vidaları ve rod sistemi ile bilateral torakal 10-11, lomber 1-2 ve lomber 4-5 vertebralar stabilize edilen hasta, ortopedi kliniğinin sakrum kırığı için 6 hafta immobilize takip önerisiyle takip edildi (Resim 2). Postoperatif erken dönemde alt ekstremité bilateral 3/5 motor gücü olarak değerlendirilen hastanın, idrar retansiyonu olduğu tespit edildi. İdrar sondalı bilateral alt ekstremité 5/5 motor gücünde taburcu edilen hasta 6 hafta sonra yapılan kontrolünde korse ile mobilize edildi ve 8 hafta sonraki kontrolünde spontan idrarını yaptığı gözlemlendi.

Tartışma: Klinik uygulamamızda erken cerrahi tedavinin konservatif tedaviye bazı üstünlükleri olduğunu düşünmekteyiz. Bu sayede hastalar erken hareket ettirilebilir, oturtulabilir, nakilleri sorunsuz sağlanır ve rehabilitasyon daha erken başlayabilir. Literatürde, genç bayanlarda yüksekten düşme sonrası komşu olmayan segment patlama kırıklarının nadir görüldüğü bildirilmiştir. Olgumuzda tespit edilen komşu olmayan segment patlama kırıklarının erken cerrahi tedavi sonucu nörolojik iyileşme olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Komşu olmayan torakolomber vertebra, patlama kırığı

EPS-540[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇOCUKLUK ÇAĞI Kafa TRAVMALARI: 357 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Yaldız¹, Davut Ceylan¹, Gökhan Kızılcay¹, Yasemin Gündüz²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji AD., Sakarya

Amaç: Çocukluk çağı kafa travmalarında etiyolojik nedenler, klinik özellikler, radyolojik bulgular araştırılarak ülkemizin epidemiyolojik

verilerine katkıda bulunmaktadır.

Yöntemler: Haziran 2009 ile Mayıs 2012 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalına kafa travması tanısı ile yatırılan 0-15 yaş grubundaki 357 olgu retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: Hastaların 235'i (%70,8) erkek, 122'si (%29,2) kız çocuğu idi. Travma nedenleri arasında düşme (%76,1) ilk sırada yer alıyordu. Giriş Glasgow Koma Skalasına (GKS) göre %79,8 hafif (GKS 14-15), %15,4 orta (GKS 10-13) ve %1,9 ağır (GKS3-9) kafa travmalı olgu mevcuttu. 35 hastaya cerrahi müdahale uygulandı. Bunlardan 15 olguya epidural hematomlar ilk sıradaydı. Ağır kafa travması ile gelen 17 olgunun 11'i kaybedildi.

Tartışma: Ülkemizde çocukluk çağı kafa travması ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Kafa travmalarına bağlı oluşan mortalite ve morbiditelerin bir çoğu yetişkinlerin alacağı önlemlerle önenebilir. Epidemiyolojik çalışmaların artması, travmanın oluşmadan engellenebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı kafa travması, epidemiyoloji, Glasgow Koma Skalası

EPS-541[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMADAN 20 YIL SONRA GELİŞEN İNTRASEREBRAL VE İNTRAORBİTAL ABSENİN ENDOSKOPIK TEDAVİSİ

Ergün Karavelioğlu¹, Şahin Ulu², Olcay Eser³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Afyon

³Balıkesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Beyin absesi erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmekte ve sıklıkla ilk dört dekatta oluşmaktadır. Genç, yaşlı ve immünsüpre hastalarda mortalite oranları yüksektir. Genel mortalite oranı literatürde %5-15 arası bildirilmiştir. Beyin absesinin en sık nedenleri kulak, nasal ve oral kavite enfeksiyonlarıdır. Beyin absesinin kafa travmasından sonra gelişmesi sık olmamakla birlikte literatürde %3-16 arası bildirilmiştir.

Yöntemler: 48 yaşında erkek hasta kusma, fokal motor nöbet ve görmede azalma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl önce trafik kazası sonrası akut subdural hematom nedeniyle ameliyat olduğu mevcuttu. Beyin BT' de sağ frontal lob tabanında üç adet 1,5x1 cm ebadında ve frontal kemikle orbita arasında 1x1 cm ebadında periferik kontrast tutan abse ile uyumlu kitle tespit edildi. Endoskopik endonazal yaklaşımla abseler boşaltıldı ve hastaya antibiyotik tedavisi verildi.

Sonuçlar: Beyin abseleri lokal bir bölgede serebrit olarak başlayan ve daha sonra iyi vaskülarize kapsülle çevrilmiş püyo olarak gelişen fokal intraserebral enfeksiyonlardır. İntraserebral abseler, travma ve/veya cerrahiye takiben santral sinir sisteminin bütünlüğünün bozulduğu durumlarda da oluşabilmektedir. Kemik defektle birlikte olsun veya olmasın, duranın yırtık olması abse gelişme riskini arttırmaktadır. Beyin absesinin sık bulguları baş ağrısı, ateş, bulantı-kusma, mental durum değişikliği ve fokal nörolojik semptomlardır. Hastanın semptomlarıyla ameliyat olması arasındaki süre ne kadar kısaysa prognoz o kadar iyidir.

Tartışma: Bir hastada travmadan geç dönemde olsa bile devamlı bir baş ağrısı, ateş ve/veya fokal nörolojik bulgu varsa beyin absesinden şüphelenilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, subdural hematom, travma, cerrahi

EPS-542[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KURU-SIKI TABANCAYLA GELİŞEN TRAVMATİK BEYİN YARALANMASI

Murat Şakir Eksi, Özgür Çelik, Yaşar Bayrı, Adnan Dağçınar, Mustafa İbrahim Ziyal
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ateşli silahlarla oluşan penetran beyin yaralanması yaygındır. Sadece ses çıkaran kuru-sıkı tabancalar modifiye edilerek mermi atan ateşli silahlara dönüştürülebilmekte ve bu silahların benzer yaralanmalara yol açabildiği bilinmektedir. Fakat; modifiye edilmemiş kuru-sıkı tabancaların pnömötik etkiyle yarattıkları ölümcül kafa travmaları oldukça nadir görülen durumlardır. Amacımız yasal olarak edinilmesi çok kolay ve adeta bir oyuncak olarak algılanan kuru-sıkı tabancaların potansiyel tehlikelerini vurgulamaktır.

Yöntemler: Kuru-sıkı tabancayla başına yakın mesafeden ateş ederek intihar teşebbüsünde bulunduğu ifade edilen 17 yaşındaki bayan hasta acil servisimizde değerlendirildi. Nörolojik değerlendirmesinde GKS:7 idi. Fizik muayenesinde sağ temporal bölgede 2x2 cm genişliğinde cilt defekti mevcut olup, mermi çıkış defekti olabilecek başka lezyon yoktu. Kranial BT'sinde sağ frontal kontüzyon ve parankim içerisinde serbest kemik fragmanları mevcuttu. Cilt defekti onarılıp, anti-ödem tedavi başlandı ve yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Travma sonrası 3. günde parankim ödeminde artış tespit edildi ve dekompresif kraniyektomi yapıldı. Hastanın nörolojik tablosu devam eden günlerde progresif olarak düzeldi ve travmayı takip eden 3. haftada GKS 15 olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Yapılan incelemelerde silahın Blow Magnum marka 9 mm çapında modifiye edilmemiş kuru-sıkı tabanca olduğu anlaşıldı.

Tartışma: Kuru-sıkı tabancalar sadece silah sesi çıkarırlar ve mermi çekirdeği fırlatmazlar. Her ne kadar bulundurulmaları yasak olsa da bulundurulması durumunda verilen para cezası oldukça düşüktür. 18 yaşını geçen ve sabıka kaydı bulunmayan her birey bu tabancaları yasal olarak rahatlıkla edinebilmektedir. Bu nedenlerle silahtan çok oyuncak gibi görülen bu tabancalar, sunulan olguda görüldüğü gibi gerçek bir tabancanın yarattığı hayati tehlikeleri yaratabilmektedir. Potansiyel riskleri değerlendirildiğinde kuru-sıkı tabancaların edinilmesi ile ilgili yasal düzenlemelerin tekrardan gözden geçirilmesi tartışma konusu olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kuru-sıkı, pnömötik yaralanma, beyin travması

EPS-543[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLATERAL EPİDURAL HEMATOM

Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Kafa travması sonrası bilateral epidural hematoma olgusunun ve Nöroşirürjikal öneminin vurgulanması

Yöntemler: 26 yaşında erkek hasta, çalışırken 4 metre yüksekten başının arkasına düşme sonrasında başlayan bulantı kusma ve uyuklama, şiddetli baş ağrısı yakınmaları nedeniyle 112 ile acil servisimize getirildi. İlk geliş nörolojik incelemesinde Glasgow Koma Skala'sı 14 idi; nörolojik defisit

yoktu. Genel sistem incelemesinde palpasyonla sağ kosta bölgede hasasiyeti vardı. Konsültasyonlar sonucunda; akciğerde travmatik kontüzyon olduğu belirtildi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi'nde (BBT) bilateral koronal sütün diastazi ve bifrontal bilateral frontal EDH saptandı. (Figür 1,2) Tanı ilk 4 saatte konulmuş oldu. 2 saat sonra yinelenen BBT' sinde EDH'da progresyon görülmesi üzerine cerrahi kararı alındı. Bilateral frontal insizyon ile bilateral kraniyotomi yapıldı. Her iki koronal sütünün sepere olduğu ve süperior sagittal sinüsten kanama olduğu gözlemlendi. Bilateral EDH boşaltılarak, epidural alana bilateral hemovak dren koyuldu. Postoperatif dönemde GKS 15 olan hasta taburcu edildi.

Sonuçlar: Bilateral EDH şiddeti kafa travmasının göstergesidir. Bu hastalarda mortalite tek taraflı EDH'lardan daha yüksektir. Bu nedenle bu hastalar daha yakın takip edilmeli ve şüpheli progresyon halinde erken cerrahi girişim uygulanmalıdır.

Tartışma: Epidural hematomlar tüm kafa travmalı hastaların yaklaşık %1-2' sinde gözlenirler. Bilateral epidural hematoma (EDH) ise oldukça nadir ve yüksek mortalite içeren bir klinik tablodur. Hastaların %95-100'ünde süperior sagittal sinüsü çaprazlayan kemik fraktürü mevcuttur. Bizim hastamızda ise EDH'un nedeni bilateral koronal sütün seperasyonuna bağlı süperior sagittal sinüs kanamasıydı.

Anahtar Sözcükler: Bilateral epidural hematoma, koronal sütün seperasyonu, kafa travması

EPS-544[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTTRAVMATİK DURAL SİNÜS TROMBOZU

Mürteza Çakır, Çagatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Nuh Çağrı Karaavcı, Gökşin Şengül
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Kapalı kafa travmaları sonrası oluşan sinüs trombozları nadir görülür. Dural sinüs trombozları özellikle sagittal, transvers ve sigmoid sinüsleri tutar.

Yöntemler: 21 yaşında erkek hasta kayak yaparken kafasını çarptığı ifadesiyle müracaatı üzerine yapılan nörolojik muayenesinde sağda abducens paralizisi tespit edilmesi üzerine yatırıldı.

Sonuçlar: Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal lineer fraktür ve kranial manyetik rezonans venografi görüntülemesinde sağda sigmoid ve transvers sinüs trombozu tespit edildi. Hasta dural sinüs trombozu tanısı ile yatırılarak düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine başlandı.

Tartışma: Biz burada erken dönem tedavi edilmeyen özellikle dominant dural sinüs trombozlarının, ciddi düzeyde morbid ve mortal seyredebileceğinden erken teşhis ve tedavisi oldukça önem arz etmektedir. İntrakranial hematoma, kafatası çökme kırığı, durak sinüsleri çaprazlayan lineer kırıklar kan akımını engelleyerek dural sinüsleri tıkayabilir. Kapalı kafa travmaları da böylelikle dural sinüs trombozuna neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Dural sinüs trombozu, kapalı kafa travması

EPS-545[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BIÇAK BİLEME TAŞIYLA MEYDANA GELEN PENETRAN KAFA TRAVMASI

Ramazan Kahveci¹, Emre Cemal Gökçe², Duran Berker Cemil², Bülent Erdoğan²

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kurşuna bağlı olmayan travmatik beyin yaralanmaları sivil toplumda nadir görülen fakat iyi bilinen ve hızı 100 m/s'den daha düşük objelerin neden olduğu yaralanmalardır.

Yöntemler: 10 yaşında erkek hasta iş yerinde babasının çalışmasını izlerken endüstriyel bıçak bileme taşının kırılan parçasının neden olduğu penetran kafa travmasıyla acil servise getirildi. Başlangıç muayenesinde sol frontal kemik üzerinde kafatasını penetre etmiş bıçak bileme taşına ait parça görüldü (Resim 1). Fizik ve nörolojik muayenesinde yakın amnezi dışında patolojik bulgu yoktu ve GKS'si 15 puandı. Kafa grafisi ve bilgisayarlı beyin tomografisi tetkikinde sol frontal kemikte çökme kırığı ve komşuluğundaki yabancı cisim görüldü (Resim 2). Hastaya acil antibiyotik ve anti epileptik tedavi başlandı ve sol frontal kraniyektomi ile yabancı cisim çıkartıldı. Kırık kemik parçaları temizlendikten sonra yırtılmış olan duranın tamiri yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuzdu ve hasta postoperatif 14. günde nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuçlar: İşyerlerinde iş ile ilişkiz kişilerde penetran kafa yaralanmaları her ne kadar oldukça nadir görülsede, ciddi morbidite ve mortalite nedenidirler. Bu nedenle iş yerindeki tüm kişiler için koruyucu önlemlerin alınması kazaların önlenmesinde ve dolayısı ile morbidite ve mortalitenin azaltılmasında birincil etkindir.

Tartışma: Düşük hızlı penetran kafa yaralanmaları her ne kadar çocuklarda nadir görülse de kapalı kafa travmalarına kıyasla yüksek morbidite ve mortalite riskine sahiptirler. Travmatik intrakraniyal yabancı cisimler erken dönemde kraniyal kanama ve kontüzyona, geç dönemde ise epileptik nöbetler ve enfeksiyona neden olurlar. Bu nedenle, erken cerrahi, uygun antibiyotik ve anti epileptik tedavi verilmesi gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve mortalitenin azaltılmasında çok önemlidir. Cerrahide penetran yabancı cismin dikkatlice çıkarılması birlikte tüm ölü dokuların ve ulaşılabilen kırık kemik parçalarının çıkarımı amaçlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Penetran kafa travması, bıçak bileme taşı, pediatrik, koruma

EPS-546[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI EPİDURAL HEMATOM GELİŞMESİ

Mürteza Çakır, Serkan Zengin, Çağatay Çalikoğlu, Mete Zeynal, Hakan Hadi Kadioğlu

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Kronik subdural hematomlar erişkinlerde spontan veya travmalara bağlı olarak meydana gelebilir. Bununla birlikte çocuklarda daha çok

hematolojik hastalıklara veya fark edilmeyen minör travmalara bağlı olarak gelişebilir.

Yöntemler: Herhangi bir kanama bozukluğu veya travma öyküsü olmayan 15 yaşında erkek hastanın nöbet geçirdiği ifadesiyle müracaatı üzerine yapılan radyolojik tetkikler sonucu sol frontotemporal kronik subdural hematoma, parankimal ödem ve shift tespit edilmesi üzerine yatırıldı.

Sonuçlar: Tetkikleri devam eden hastanın yatışının 3. gününde tekrarlayan nöbetleri olması ve genel durumunun bozulması üzerine opere edildi. Frontotemporal bölgeye geniş kraniyotomi yapıldı, hematoma boşaltılması sonrası parankim herniasyonu görülmesi sebebiyle postop kontrol altında uygun dozda anti ödem tedavi başlandı ve çekilen kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kanamanın tamamen boşaltıldığı tespit edildi. Hastanın, postoperatif 4. gününde solda akut 3/5 hemiparazi gelişmesi üzerine çekilen BBT'inde operasyon sahasında epidural hematoma ve shift tespit edilmesi üzerine, acil opere ettiğimiz hastanın postoperatif nörodefisitinin düzeldiği ve çekilen kontrol BBT'inde de kanama tamamen boşaltıldığı görüldü.

Tartışma: Geniş kraniyotomi prosedürünü takiben antiödem tedavi verilmesi gereken hastalarda akut intrakraniyal hematomların ortaya çıkabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöbet, kronik subdural hematoma, epidural hematoma, çocuklar, antiödem tedavi

EPS-547[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NONTRAVMATİK EPİDURAL ABSE

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Mete Zeynal, Nuh Çağrı Karaavcı

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Epidural abse gelişmesinde osteomyelit, kraniyotomi, kafa travması etken olabilir. Frontal lob epidural absesinin sıklıkla sebebi pürülan nazal sinüzittir.

Yöntemler: 16 yaşındaki bayan hasta bayılma şikayetiyle müracaatı üzerine yapılan bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ frontal koleksiyon ön tanısı ile yatırıldı.

Sonuçlar: Tetkik ve takip esnasında nöbetleri sıklaşan ve koleksiyonunda artış tespit edilmesi üzerine opere edilen hastada epidural abse tespit edilerek drene edildi. Postop çekilen kontrol BBT'inde absenin tamamen boşaltıldığı görüldü. Hastanın antibiyoterapi tedavisi devam ederken postop 7. günde artan şiddetli baş ağrılarının olması sonucu kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekilen ve sol frontotemporo parietal ve interhemisferik subdural ampiyem ve shift ile uyumlu görünüm tespiti üzerine tekrar opere edildi. Çekilen kontrol BBT'lerinde patoloji izlenmedi.

Tartışma: Herhangi bir kafa travması olmaksızın epidural abse gelişen bir olguda, operasyon sonrası farklı lokalizasyonlarda abse veya ampiyem gelişebileceğini göstermek istedik.

Anahtar Sözcükler: Epidural abse, çocuklar, subdural ampiyem

EPS-548[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TEK TARAFLI KRONİK SUBDURAL HEMATOM BOŞALTILMASI SONRASI AYNI TARAFTA GELİŞEN İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Tezcan Çalışkan¹, Mehmet Sabri Gürbüz²¹Giresun Prof.Dr İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kronik subdural hematoma (KSH) başarıyla tedavi edilen bir patoloji olmasına rağmen postoperatif komplikasyonlar görülebilmektedir. Devam eden subdural sıvı koleksiyonu, serebral ödem, tansiyon pnömosefali, yetersiz beyin ekspansiyonu, serebrovasküler hastalık ve spontan intraserebral hematoma görülebilmektedir. Sol Frontotemporoooksipitoparietal KSH operasyonu sonrası 2.günde aynı tarafta spontan intraserebral hematoma (İSH) gelişen bir olgu sunuldu.

Yöntemler: 80 yaşında erkek hasta iki hafta önce başlayan anlamsız konuşma yakınmalarıyla özel bir sağlık merkezine başvurmuş ve ilerleyen günlerde etrafına ilgide azalma sonrası ilçe devlet hastanesi dahiliye servisine yatırılmış. Şuurlunda gerileme olması nedeniyle hastanemize getirilen hastanın 2 ay önceoluşan kafa travması öyküsü vardı. GKS'si 4 olan ve entübe edilen hastanın Kranial BT'sinde sol frontoparietooksipitotemporal sedimente olmuş KSH görüldü (Resim 1A). INR:1.23, platelet:57000 olarak bulundu. 2 adet burr hole hematoma boşaltıldı ve subdural dren yerleştirildi. Postoperatif 1.gün ekstübe edildi. Gözler spontan açık, anlamsız ses çıkarır, ağrıya fleksör yanıtı olarak takip edilirken postoperatif 2.gün şuurunda gerileme olması üzerine çekilen kranial BT'de sol parietotemporal alanda yeni gelişen İSH görüldü (Resim 1B) ve aynı zamanda KSH'un boşaldığı görüldü (Resim 1C). İSH için operasyon düşünülmüdü. İzleyen günlerde genel durumu bozulan hastada solunum ve kardiyak arrest sonucu postoperatif 27. günde eksitus oldu.

Tartışma: Kronik subdural hematoma cerrahisi sonrasında gelişen İSH genellikle postoperatif erken dönemde gelişir. İSH, KSH ile aynı veya karşı tarafta olabilir. İntrakranial basıncın kısa sürede düşürülmesi, fragil olan korteks damarlarının hasar görmesi, antiagregan ve antikuagulan ilaçların kullanımı risk faktörleridir. KSH operasyonu sonrası erken dönemde olası komplikasyonlara karşı tedbirli olunmalı ve risk faktörü olan hastalarda erken dönemde İSH gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hematoma, kafa travması, kronik subdural hematoma

EPS-549[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN KRONİK EPİDURAL HEMATOM

Turgut Kuytu¹, Erhan Arslan¹, Kudret Türeyen^{1,2}¹Özel Medikal Park Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik epidural hematomlar nadir görüldüklerinden literatürde olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla çocuklarda görülen, spontan olarak regresyon gösteren ya da kalsifiye olabilen kronik

epidural hematoma vakaları nadiren tümörlerle de karışabilmektedir.

Yöntemler: Olgumuzda intrakranial yer kaplayıcı tümöral lezyonu taklit eden kronik epidural hematoma 22 yaşında bayan olgu sunuldu. Başağrısı nedeniyle başvuran ve 11 yıl önce ağaçtan düşüp başını çarpma öyküsü olan hastanın nörolojik defisiti yoktu. Kranial MRI ve BT'sinde sağ temporal yerleşimli, kistik karakterde, yer yer kalsifiye alanlar içeren, sola doğru yaklaşık 1 cm şift etkisi yaratmış, ekstraparankimal yerleşimli yaklaşık 65x35 mm boyutlarında lezyon izlendi.

Sonuçlar: Hasta opere edildi. Kemiğin altında yerleşmiş, kapsüllü, koyu çay rengindeki hematoma boşaltıldı. Nörolojik ve vital bulguları stabil seyreden hasta takip sonrası taburcu edildi.

Tartışma: Özellikle eski travma öyküsü olan, kranial görüntülemeye kalsifiye tümöral doku izlenimi veren olgularda kronik epidural hematoma da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Chronic, epidural, hematoma

EPS-550[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REZOLÜSYONU: OLGU SUNUMU

Fatih Kırar, Nurgül Balcı Öktem, Gülşah Öztürk, Necati Mert Çıplak, Mustafa Ali Akçetin, Kaya Kılıç

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut subdural hematoma (ASDH) Nöroşirürji acillerinden biridir. Bilgisayarlı tomografide (BT) akut subdural hematoma saatler içinde hızlı spontan rezolusyonu çok nadirdir ve mekanizması henüz anlaşılammıştır. Bu çalışmada, 83 yaşında erkek hastada travma sonucu gelişen ASDH'un BT ile yaklaşık 18 saat içinde spontan rezolusyonu sunulmuştur.

Yöntemler: 83 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle hastanemiz acil servisine getirildi. Hastanın baş ağrısı dışında şikâyeti yoktu. Fizik muayenede; sağ frontoparietal skalp hematoma ve yüzünde minör laserasyonlar mevcuttu. Nörolojik defisit saptanmadı. Kranyal BT'de; sağ frontoparietalde 2 cm kalınlığında, 12 kesitte ASDH saptandı (Resim 1). Hastanın genel durumunun iyi olması ve nörolojik defisitinin olmaması ve antiagregan kullanması nedeniyle acil cerrahi girişim düşünülmüdü, konservatif tedavi uygulandı. Hastanın 18. Saat ikinci kontrol kranyal BT'sinde ASDH'un tamamen kaybolduğu tespit edildi (Resim 2). Hasta, lakrimal duktus laserasyonu nedeniyle göz bölümüne devredildi.

Sonuçlar: ASDH'lu hastalar acil cerrahi tedavi gerektirmekle birlikte özellikle ilk başvuruda nörolojik muayenesi normal yaşlı hastalarda, beyin atrofisi gibi faktörlerin yardımıyla ASDH'un rezorbe olabileceği unutulmamalıdır.

Tartışma: Akut subdural hematoma major kranyal travma olgularının yaklaşık %10-20'sinde görülür. ASDH genellikle kortikal köprü venlerinin dural sinüslere giriş yerlerinde subdural alanda oluşur. ASDH'un hızlı spontan rezolusyonunun rapor edilmesi sık değildir. Literatürde en kısa rezolusyon zamanı 2 saat olan olgular bildirilmekle birlikte, bir haftada rezolusyon gösteren olgular da mevcut olup toplam 37 vaka bildirilmiştir. Bizim vakamızda spontan rezolusyon 18.saatte tespit edildi. Mekanizması bilinmemekle birlikte ASDH'un araknoid tabakadaki yırtığa bağlı

redistribüsyona ve kafa içi basınç artışına bağlı rezolüsyona uğradığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spontan rezolüsyon, akut subdural hematom, redistribüsyon, bilgisayarlı tomografi

EPS-551[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OSSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Hüseyin Akgül

Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya

Amaç: Kronik subdural hematoma beyin cerrahisinde sık rastlanan bir hastalık olmasına rağmen kalsifiye kronik subdural hematoma ise, çok nadir görülen bir durumdur. Patogenezi hakkında klinik çalışmalar çok azdır ve oluşum mekanizması hakkında net açıklanan bir görüş yoktur. Hematomun cerrahi olarak boşaltılması ve cerrahi sırasında kalsifiye duvarın eksizyonunun yapıp yapılmaması tartışmalıdır. Hastanın yaşı, nörolojik bulguları, semptomları, serebral kompresyonun derecesi ve görüntüleme sonuçları cerrahi müdahale öncesi değerlendirmek için kullanılır.

Yöntemler: 34 yaşında erkek hasta polikliniğimize başındaki şişlik şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 1.5 yaşında iken kafa travması hikayesi vardı. Yapılan kan tahlillerinde de koagülasyon bozukluğu tespit edilmedi. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kranial BT'sinde hiperdens kalsifiye yapı ile çevrili, içerisinde hipodens sıvı koleksiyonu bulunan fronto-temporal subdural hematoma görüldü.

Sonuçlar: Kronik subdural hematoma ölçümünden uzun bir süre sonrasında hematoma membranı kalsifiye veya ossifiye olur. Bizim olgumuzda ossifiye olan membranın serebral dokuya olan kompresyonu çekilen kranial BT ile tespit edildi. Ossifiye kapsülün total olarak cerrahi operasyon ile total eksizyonunun semptomatik olgularda faydalı olduğu izlenmektedir.

Tartışma: Kronik subdural hematoma genellikle minör kafa travmalarının bir komplikasyonu sonrası görülen bir durumdur. Kronik subdural hematoma olguların %0.8 ile %10 'u oranında kalsifikasyon veya ossifikasyon görülebilir. Kalsifiye kronik subdural hematoma postmenenjitik subdural efüzyon sonrası veya kafa travmasının geç komplikasyonu olarak daha sıklıkla görülür. Asemptomatik olgular ve intrakranial basınç artışı sonrası oluşan semptomlu olgular rapor edilmiştir. Genç insanlarda intrakranial basınç artmasına eğilim fazla olduğu için başağrısı sık görülen semptomdur. Kalsifiye bölüm duramater ve beyin yüzeyi ile sıkı bağlantıdadır. Kalsifikasyonun cerrahi rezeksiyon uygulaması alt dokudaki kortikal hasarlanma olasılığı nedeni ile rutin değildir.

Anahtar Sözcükler: Ossifiye kronik subdural hematoma, sefalji

EPS-552[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AKUT OMURİLİK HASARI OLUŞTURULMUŞ SIÇANLARDA REKOMBİNANT İNSAN ERİTROPOİETİNİNİN METİLPREDNİZOLON İLE KARŞILAŞTIRMALI VE BİRLİKTE KULLANIMININ MALONİLDİALDEHİT, SÜPEROKSİTDİSMUTAZ VE KATALAZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ersegun Batçık¹, Hüseyin Canaz², Alper Birgül³, Ezgi Ayçiçek¹, İbrahim Alataş², Serhat Baydın³, Osman Akdemir⁴, Cengiz Acar¹, Mustafa Ali Akçetin¹

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Taksim İlyaydım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁵Kilis Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kilis

Amaç: İnflamatuvar yanıt ve apoptozis omurilik yaralanması sonrası sekonder hasarın oluşmasında etkili başlıca mekanizmalardır. Yapılan çalışmalar rekombinant human eritropoietinin(r-HuEPO) nöroprotektif özelliği olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada, Yaşargil anevrizma klibi yöntemi ile akut omurilik travması oluşturulmuş sıçanlardaki r-HuEPO'nin metilprednizolon ile karşılaştırmalı ve birlikte kullanımının apoptozis belirteçleri olan Malonildialdehit, Süperoksit Dismutaz ve Katalaz enzimleri düzeyleri üzerine etkileri araştırıldı.

Yöntemler: Çalışmamızda ortalama ağırlıkları 280-300gr olan 40 adet erişkin Wistar Albino sıçanı kullanıldı. 40 adet sıçan rastgele 5 gruba ayrıldı. Her biri 8 sıçandan oluşan Grup I (kontrol grubu), Grup II (travma grubu), Grup III (travma+metilprednizolon grubu) ve Grup IV (travma+eritropoietin grubu), Grup V (travma+metilprednizolon+eritropoietin grubu) olmak üzere toplam 5 gruba ayrıldı. Omurilik travması sonrası Grup III' e erken post-op 30mg/kg hızlı (15dk içerisinde) sonrasında 45 dk beklenip sürekli olarak 5,4mg/kg 4 eşit dozda 23 saat içerisinde periton içi olarak metilprednizolon verildi; Grup IV'e erken post-op 1000IU/kg periton içi Eritropoietin uygulandı; Grup V'e erken post-op 30mg/kg hızlı (15dk içerisinde), sonrasında 45 dk beklenip sürekli olarak 5,4mg/kg 4 eşit dozda 23 saat içerisinde periton içi olarak metilprednizolon ve erken post-op 1000IU/kg periton içi Eritropoietin beraber verildi. Ameliyat sonrası 24. saat sıçanlar 60mg/kg ketamin hidroklorid (periton içi.) ve 10mg/kg Xylazine (periton içi) ile anestezi uygulandıktan sonra 100mg/kg sodyumpentotal perfüzyonu ile öldürülerek omurilik örnekleri alındı.

Sonuçlar: Alınan bu örneklerde Malonildialdehit, Süperoksitdismutaz, Katalaz düzeyleri ölçüldü.

Tartışma: Metilprednizolon, Eritropoietin ve Metilprednizolon ile kombine Eritropoietin tedavisinin, sıçanlarda deneysel spinal kord hasarında, sekonder hasarın önlenmesinde biyokimyasal olarak faydalı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Metilprednizolon, omurilik hasarı, r-HuEPO

EPS-553[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OPERE KRONİK SUBDURAL HEMATOM SONRASI İNTRASEREBRAL HEMATOM

Serkan Zengin, Murteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Mete Zeynal,

Mehmet Dumlu Aydın

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Basit bir cerrahi girişim gibi görülsede, kronik subdural hematoma olgularda postoperatif pnömosefali, yetersiz beyin ekspansiyonu,

spontan intraserebral hematoma ve kanamanın tekrarlamaşı gibi komplikasyonlar beklenmelidir.

Yöntemler: 79 yaşında kadın hasta genel durumda gerileme şikayeti ile müracaatı üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bilateral fontoparyetal kronik subdural hematoma tespiti üzerine hasta yatırıldı.

Sonuçlar: Hastaya bilateral çift burr hole açılarak hematoma boşaltıldı ve çift taraflı dren konuldu. Postoperatif erken dönem çekilen kontrol BBT' sinde sol paryetalde intraserebral hematoma ve pnömosefali saptandı. Cerrahi sınırlarda olmaması ve takiplerinde artış tespit edilmemesi üzerine müdahale edilmedi.

Tartışma: Antikogulan kullanımı, inert membranın beyin korteksine yapışık olduğu durumlarda açılması, intrakranial basıncın hızlı düşürülmesi gibi sebeplerden dolayı komplikasyonlara karşı erken dönem kontrol BBT çekilmeli ve tedbirli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematoma, intraserebral hematoma, komplikasyonlar

EPS-554[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MENENJİOMUN NEDEN OLDUĞU FOKAL MOTOR STATUSDA EEG VE REVERSİBL DİFÜZYON MRG BULGULARININ KORELASYONU: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Sabiha Türe², İsmail Ertan Sevin¹, Murat Atar¹, Fazıl Gelal³, Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Uluslararası Epilepsi ile Savaş Birliği (ILAE)'ne göre; Fokal status epileptikus epilepsi parsiyalis continua, aura continua, limbik (psikomotor) ve hemiparezili hemikonvulzif olmak üzere dört grubdur. Fokal motor nöbetler yüzün vücudun bir yarısında bir kas grubunda ritmik kasılmalarla karakterize parsiyel nöbetlerdir. İlk defa 1998'de Wiesmann tarafından fokal motor statusda MRG'de reversibl kortikal subkortikal T2'de yüksek sinyal ve kortikal ADC'de azalma subkortikal ADC'de artma tanımlanmıştır.

Sonuçlar: 74 yaşında kadın, 2 ay önce başlayan sol ağız köşesinde, sol omuzda ritmik kasılmayla giden ve antiepileptik tedaviye rağmen geçmeyen nöbet yakınması ile başvurdu. Geçirilmiş geçici iskemik atak öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MRG'de sağ paryetal 4 cm boyutunda menenjiomla uyumlu kitle mevcuttu. Tümör çevresinde ödem yoktu. Beraberinde sağ temporoookipital sulkuslarda silinme, gri beyaz cevher ayırımında bozulma ve ADC'de difüzyon azlığı tespit edilmiş ve akut iskemi olarak değerlendirilmiştir. Ancak iskemik nörolojik bulgusu olmayan ve nöbetleri ikili yüksek doz antiepileptik tedaviye rağmen geçmeyen olgu video-EEG monitorizasyona alındı. 24 saatlik çekim boyunca; P4-T4-O2'de hemen hemen sürekli, periodik, yüksek amplitüdü keskin karakterli yavaş dalga aktivitesi gözlenmiş, bu aktivite karşı hemisfer arka bölgelerine yayılım göstermiştir. Çekim boyunca sık sık bu periodik ritm sırasında burst-supresyon paterni dikkat çekmiştir. Klinik nöbetlerle birlikte fokal motor status olarak değerlendirilmiştir.

Creutzfeldt-Jakob hastalığı açısından 14:3:3 proteini tetkiki negatif çıkması ve nöbetlerinin kontrol altına alınamaması nedeniyle operasyona alınarak menenjiom eksizyonu uygulanmıştır. Operasyon nöbet kontrolü sağlanmış ve kontrol MRG'de status bulgularının düzeldiği görülmüştür.

Tartışma: Yapılan deneysel çalışmalarda statusun başlangıç zamanı ve devamında MRG'de difüzyon bulgularının zamana göre farklılık gösterdiği, bu bulguların status sonrası 7. güne kadar saptanabildiği ve reversibl olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Difüzyon MRG, fokal motor nöbet, status epileptikus

EPS-555[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

AMYGDALO-HİPOKAMPAL LOKALİZASYONLU NEOPLASTİK DOKUNUN SUBTOTAL EKSIZE EDİLDİĞİ REKÜRREN TEMPORAL EPİLEPSİ VAKASI: OLGU SUNUMU

Atilla Erdem¹, Ümit Eroğlu¹, Emrah Kantarcıoğlu¹, Murat Sümer², Fatih Yakar¹, Melih Bozkurt¹, Gökmen Kahiloğulları¹

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

²Ankara Güven Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Epilepsi cerrahisinde postoperatif etkin nöbet kontrolü hedefine ulaşmak için uygulanması gereken kuralları yeniden gözden geçirmek.

Yöntemler: Rekürren temporal lob epilepsi cerrahisi endikasyonları, riskleri ve cerrahi sonuçları tam olarak tanımlanmamıştır. Biz bu yazıda 15 yıl önce dış merkezde epilepsi nedeniyle sol fronto-temporal kraniotomi ve nöronavigasyon eşliğinde subtotal tümör eksizyonu yapılan ancak post-op dönemde nöbetleri ikili antiepileptik tedaviye rağmen devam eden 45 yaşında kadın hastayı sunduk. Hastanın yeni yapılan kranial MR görüntülemelerinde sol mesial temporal lobta kontrastlanmayan DNET ile uyumlu olabilecek rezidü neoplastik doku saptandı. Hastaya kliniğimizde reoperasyon uygulandı. Daha önce yapılan fronto-temporal kraniotominin temporal tarafı kullanıldı. Daha sonra hastaya mikroşirürjikal teknikle temporal polektomi- düşük gradeli tümör ile uyumlu lezyonun radikal eksizyonu - amygdalohipokampektomi (AH) yapıldı. Post-op dönemde nörolojik defisit ve erken dönemde nöbet görülmedi.

Sonuçlar: Preoperatif dönemde ayda ortalama 4 nöbet geçiren hasta, takip süresi henüz kısa olmakla birlikte ilk operasyonda perioperatif dönemde geçirdiği nöbetleri geçirmemiştir. Ortalama iki yıllık takip sonunda nöbetsizlik durumu daha kesin anlaşılabilir.

Tartışma: Dual patoloji kategorisinde değerlendirilebilecek bu ve buna benzer vakalarda, ilk girişimde neoplastik dokunun radikal eksizyonu ve AH' nin lezyonektomiye eklenmesinin postoperatif nöbet kontrolündeki etkinliği bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dual patoloji, epilepsi

EPS-556[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DİRENÇLİ BİLATERAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE FLOROSKOPI EŞLİĞİNDE YERLEŞTİRİLEN SFENOİDAL ELEKTROTLARIN LATERALİZASYONU BELİRLEMeye KATKISI: KLİNİK ÇALIŞMA

Aşiyen Kilit Yılmaz¹, Gönül Güvenç¹, Sabiha Türe², Galip Akhan², Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Bazı olgularda mesial temporal yapılardan kaynaklanan epileptik deşarjların saptanmasında yüzeysel anterior temporal elektrotlar (ATE) yetersiz kalmaktadır. Sfenoidal elektrotlar(SE) temporal lob EEG kayıtlarını iyileştirmek amacıyla bazı epilepsi merkezlerinde ön temporal yüzeysel elektrotlara (ATE) ek olarak rutin olarak kullanılmaktadır. Ancak bazal elektrotların Foramen ovaleye (FO) en yakın noktaya doğru olarak yerleştirilmesi gereklidir.

Yöntemler: Standart Faz-1 incelemeleri ile lateralizasyonu yapılamamış bitemporal epilepsili 10 hastaya floroskopi eşliğinde bilateral SE yerleştirilerek 20 işlem uygulandı. İşlem ameliyathane şartlarında sedasyon altında gerçekleştirildi. İlk önce floroskopi ile submentovortikal görüntüleme ile her iki FO görüldü. Lateral görüntüleme eşliğinde zygomatik arkın 3-5 mm altından ve mandibula koronoid -artiküler proçes arası orta noktadan iğne elektrot sistemi ile girildi. Tekrar submentovortikal görüntülemeye dönerek FO'nin 5 mm önüne elektrot yerleştirildi. Elektrotların FO'ye olan yakınlıkları işlem sonrası 3 boyutlu BT de ölçüldü. Eş zamanlı kayıt için 10/20 sistemine ek olarak T1/T2 yüzeysel elektrotları da kullanılarak montaj uygulandı. Olgular en az 3 klinik nöbet görülünceye kadar Video-EEG monitorizasyona alındı. Lateralizasyonu belirlemede her bir elektrodun kaydettiği (SE/ATE) nöbet aktivitesi parametreleri belirlenerek SE'in ATE'a üstün olup olmadığı ve FO'ye ve kafa kaidesine yakınlığın lateralizasyonu belirlemeye katkısı araştırıldı.

Sonuçlar: Toplam 32 nöbet kaydı değerlendirmeye alındı. SE'da ATE'a göre erken nöbet başlangıcı, amplitüd yüksekliği en önemli lateralizan bulgu olarak 32 nöbetin 9'unda (%28.1) saptandı (p=0.013). 10 olgudan 4'ü lateralize edilebildi.

Tartışma: Sfenoidal elektrotların ilave yararlılık oranı literatürde %5-10 olarak bildirilmektedir. Bu oran az gibi görülmese de invaziv monitorizasyonu gereksiz kıldığı durumda değeri paha biçilmezdir. SE yararlılık oranını artırmak için en doğru şekilde yerleştirmek gereklidir. Floroskopik yöntem standart kör yönetime göre üstündür.

Anahtar Sözcükler: Anterior temporal elektrot, floroskopi, sfenoidal elektrot, temporal epilepsi

EPS-557[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ EPILEPSİDE VAGAL SİNİR STİMULASYONU - KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Feridun Kubilay¹, Ersin Erdoğan², Halit Şakir Togay¹, Rabia Tari¹, Görkem Bıtrak¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Ufuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu 16 Temmuz 1997'de Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından 12 yaşından büyüklerde medikal tedaviye dirençli parsiyel başlangıçlı nöbetlerin tedavisinde yardımcı olarak onaylanmıştır. Vagal Sinir stimülasyonunun etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Bu tedavi, rezektif epilepsi cerrahisi için uygun olmayan ya da bu tedaviden fayda görmeyen hastalar için bir alternatiftir.

Yöntemler: Kliniğimizde Mart 2012'den itibaren dokuz hasta opere edilerek vagal sinir stimülatörü takıldı. Hastaların yaşları 7 ile 34 arasında değişmekteydi.

Tartışma: Hastalarımızın kısa dönem takip sonuçları paylaşılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Vagal sinir stimülasyonu, epilepsi, dirençli

EPS-558[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

BİLATERAL TEMPORAL LOB EPILEPSİSİ: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, Sabiha Türe², İsmail Ertan Sevin¹, Cem Alkan¹, Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Temporal lob epilepsisi sıklıkla bilateralidir. Cerrahi olarak kanıtlanmış unitemporal epilepsilerin 1/3'ünden fazlasında bilateral bağımsız interiktal epileptiform anomaliler (IED) görülür.İnteriktal bilateral bağımsız dikenlere sahip hastaların çoğunda nöbetlerin tek bir lobtan ya da güçlü olarak tek taraflı predominans gösterdiği saptanmıştır. Bu hastalarda her iki temporal lobtan bağımsız nöbet başlangıcı olasılığı da yüksektir. Scalp EEG'de bitemporal IED'ı olan çoğu hasta temporal lob cerrahisi için aday olabilir.

Yöntemler: 37 yaşında sağ elli erkek hasta dirençli temporal nöbetleri nedeniyle yatırıldı. Febril konvulziyon öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayene normaldi. Kranial MRG'de bilateral mesial temporal skleroz saptandı. Skalp video-EEG ile 10, sfenoidal elektrotlar ile 4 nöbet kaydı yapıldı. Nöbet semiyolojisi bilateral idi. (sağ 6 nb, sol 4 nb) Sfenoidal elektrot kayıtlarında 4 nöbetde sağ başlangıcı gösterdi. İnteriktal EEG bilateral (sağ>sol), iktal EEG bilateral (sağ>sol),Sağ/sol oranı %56/%48 olarak bulundu. MRG bulguları bilateral idi.(sağ>sol). Beyin PET sağı göstermekteydi. Nöropsikolojik testlerde bozukluk sağ ağırlıklı idi.

Sonuçlar: Nöbetleri ağırlıklı olarak sağdan başlaması nedeni ile sağ temporal lob cerrahisine aday olduğuna karar verildi. Sağ anterior temporal lobektomi amigdalohipokampektomi uygulandı. Histopatoloji sonucu;Temporal lob kortikal ve subkortikal dokuya ait örneklerde nöronlarda disorganizasyon, sayıca azalma mevcut olup, kortikal displazi olarak ve hipokampal doku örneği skleroz olarak rapor edildi. Postoperatif nörolojik defisiti olmayıp takiplerinde 2. yılında nöbet sonuç skalası Engel 2B dir.

Tartışma: Skalp EEG'de bağımsız bitemporal epileptik deşarjların lateralizasyon oranı tek taraflı başlangıç olasılığını ve/veya cerrahi sonrası tetminkar sonucu öngörebilir. Tüm nöbetlerin tek temporal lobtan çıktığı derin elektrotlar ile kanıtlanırsa bile %90'dan daha az lateralizasyon kötü operatif sonuçla uyumludur. Bitemporal epilepsili hastalarda nöbet odağı dominans göstermiyorsa rezektif cerrahiye aday değillerdir.

Anahtar Sözcükler: Mesial temporal skleroz, nöbet sonuç skalası, temporal epilepsi

EPS-559[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

MULTİPLE SKLEROZ HASTASINDA TRİGEMİNAL - GLOSSOFARİNGEAL NEVRALJİ BİRLİKTELİĞİ*Ersay Kocabıçak¹, Murat Terzi², İlkey Özaydın³, Dursun Türköz¹*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Multiple Skleroz'da (MS) trigeminal nevrалji görülme sıklığı % 2'dir. Glossofaringeal nevrалji ise çok daha nadir oranda görülür. Etiyopatogenezinde MS'de araknoid bantların kalınlaşması ve kranial sinirlere baskı yapması yönünde literatür bilgisi mevcuttur. Ek olarak kranial rizopatilerde aynı anda iki ya da ikiden çok sinir tutulumu da literatürde ender görülür. Biz de MS'li bir olguda aynı anda trigeminal-glossofaringeal nevrалji birlikteliğini ve tedavi sürecini sunuyoruz.

Olgu: 10 yıldır MS tanısıyla takip edilen 55 yaşında erkek hasta Nöroloji kliniğinden medikal tedaviye dirençli tek taraflı trigeminal-glossofaringeal nevrалji tanısıyla kliniğimize yönlendirilmişti. Öyküsünde son 3 yılda hastanın çiğneme ve yutkunma sırasında şiddetli ağrıya bağlı beslenememe nedeniyle 50 kilogram vücut ağırlığı kaybı mevcuttu. CISS MR'da sol tarafta 5. kranial sinire superior petrozal ven basısı vardı. Hastaya subokspital kraniotomi ile mikrovasküler dekompresyon (MVD) ameliyatı yapıldı. 5. kranial sinir ve 9. kranial sinir üzerindeki kalınlaşmış araknoid bantlar ve yapışıklıklar temizlendi, superior petrozal ven ile baskı yaptığı 5. sinir arasına teflon parçası bırakıldı. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın ağrısı geçti ve ağrı kesici kullanımı sonlandırıldı. Postop 6. ay kontrolünde hastanın ağrı kesici tedavi olmaksızın ağrısı yoktu.

Tartışma: Trigeminal nevrалji ve glossofaringeal nevrалji birlikteliği literatür bilginin ışığında çok nadirdir, MS hastalığında ise yoktur. MVD ameliyatı medikal tedaviye dirençli bu tür olgularda yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Multiple Skleroz, trigeminal nevrалji, glossofaringeal nevrалji, kranial rizopati, mikrovasküler dekompresyon

EPS-560[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DİRENÇLİ TÜMÖRAL TEMPORAL EPİLEPSİDE MRG VE EEG UYUMSUZLUĞU: OLGU SUNUMU*Gönül Güvenç¹, Galip Akhan², İsmail Ertan Sevinç¹, Cem Alkan¹, Nurullah Yüceer¹*¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Temporal lob epilepsisinde (TLE), her iki temporal lobta bağımsız interiktal dikenler ya da bir temporal lobtan direkt olarak diğerine ıktal yayılım gibi bilateral EEG bulgularına sıkça rastlanır. Tümöral TLE'de MRG – skalp EEG uyumsuzluğu %30'a kadar artmaktadır. Yapılan çalışmalarda en yüksek uyumsuzluk oranı oligodendrogliom olgularında bildirilmiştir.

Yöntemler: Biz dirençli temporal nöbetleri ve sağ temporal tümöral lezyonu olan ancak kontralateral EEG bulguları olup lezyon tarafına cerrahi uygulanan olguyu sunmayı amaçladık.

Sonuçlar: 15 yaşında kız olgu 2 yaşında başlayan ve son 2 yıldır sıklaşan nöbet yakınması ile başvurdu. Antiepileptik tedaviye rağmen ayda ortalama 40 nöbet geçiriyordu. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MRG'de sağ uncus ve hipokampusu içine alan solid ve kistik komponentli, solid kısmı minimal kontrast tutan tümörü mevcuttu. Nöbet semiyolojisi kompleks parsiyel nöbetle (KPN) uyumlu idi. Semiyolojik nöbeti sağ, interiktal EEG'si bilateral (Sol > sağ), ıktal EEG'si sol, MRG'ı sağ, PET'i sağ, SPECT'i sağ, nöropsikolojik testi sağ tarafı gösteriyordu. Sağ temporal lob cerrahisi uygulandı. Histopatolojik sonuç pilositik astrositom olarak rapor edildi. Olgumuz postoperatif 18. ayda olup nörolojik defisiti olmayıp nöbet sonuç skalası Engel grade 1a'dır

Tartışma: MRG skalp EEG uyumsuzluğu nedenleri MRG'de saptanmamış kontralateral yapısal epileptojenik anormallik varlığı yada hızlı kontralateral ıktal aktivite yayılımından kaynaklanan yanlış EEG lateralizasyonu "burned – out hipokampus teorisi" olabilir. Uyumsuzluk durumunda invaziv monitorizasyon uygulanabilir. Skalp EEG'nin MRG ile uyumsuz olduğu olgularda invaziv EEG ile yapılan çalışmalarda invaziv EEG'deki ıktal başlangıcın MRG bulguları ile büyük oranda ipsilateral özellik gösterdiği bildirilmiştir. MRG'de yer kaplayıcı oluşum yada MTS varlığında invaziv EEG kaydı yapılmaksızın lezyona yönelik rezektif cerrahi tercih denebilir.

Anahtar Sözcükler: Burned-out hipokampus teorisi, rezektif cerrahi, temporal epilepsi

EPS-561[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

LOMBER PARAVERTEBRAL SEMPATİK BLOKAJ TECRÜBEMİZ*Vaner Köksal, Selim Kayacı**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Paravertebral sempatik blokaj ağrı tedavisinde geçici süreyle dahi olsa etkili bir yöntemdir.

Yöntemler: Lomber sempatik zincir retroperitoneal alanda vertebra korpusunun önü ile psoas kası arasında inferiora doğru ilerler. Ganglionların sayısı nadiren beş adet olmakla birlikte sıklıkla dört adettir. L1 ve L2 ganglionları sıklıkla füzyona uğramıştır ve diğer ganglionlar L2, L3, L4 ve L5 diskleri hizasında toplanmışlardır. Prone pozisyonda orta hatta 8-10cm lateralden 45 derece açı ile spinal iğne ile skopi altında lateral ve anteroposterior oryantasyon sağlanıp işlem yapılır. Bu şekilde Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2012 haziran ayı ile 2013 şubat ayı arasında 11 olguda 13 kez uygulandı.

Sonuçlar: Olguların 7'i erkek, 4'ü kadındı. Yaşları 60 ile 82 arasında değişmekteydi. Olguların 8'inde farklı malignansilere bağlı lomber omurga kemik metastazları vardı. Özellikle bu olgularda güçlü narkotik analjeziklere yanıt vermeyen ağrıları vardı.

Tartışma: Sempatik sinir sistemi vücudumuzun istemsiz kas hareketlerinden, organların çalışmasından, salgı bezlerinin aktivitelerinin kontrolünden ve ağrı lifleriyle birlikte organlara bağlı ağrı algısının ortaya çıkmasından sorumludur. Kronik ağrının ortaya çıkmasında sempatik sinir sistemi olarak adlandırılan sinir ağrının rolü bilinmektedir. Lomber sempatik zincir omurganın her iki tarafında beşer adet ganglion olarak bulunur. Alt ekstremitenin dolaşım bozuklukları, renal kolik, kompleks rejyonal ağrı sendromlarında, inatçı ürogenital ağrılar, postampütasyon ağrılarında,

fantom ağrısı, özellikle metastatik malignensi kaynaklı omurga ve alt ekstremité ağrılarında, donmalar ve akrosiyanozda uygulanmaktadır. Bunlar dışında ağrının sempatik kaynaklı olup olmadığının test edilmesi ve aynı zamanda hastanın daha sonraki basamakdaki uygulanabilecek bir sempatektomiden fayda görüp görmeyeceği konusunda tanı amaçlı da kullanılmaktadır. Ancak ağrının sürekli kontrolü için tekrar bloklar yapılması yada etkinliği kanıtlanan olgularda radyofrekans termokoağülasyon yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sempatik blokaj, lomber blok, ağrı cerrahisi

EPS-562[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRAKRANİAL LEZYONLARDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA STEREOTAKTİK BİYOPSİ

Melih Üçer, Mustafa Levent Uysal, Hasan Burak Gündüz, Erhan Emel, İlhan Aydın, Akın Öztürk

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Amaç: İntrakranial lezyonların tanısında stereotaktik biopsi uygulaması çok uzun yıllardır nöroşirürji pratiğinde yer almaktadır. Düşük morbidite ve mortalite oranları ile yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yöntemler: Bu çalışmada, kliniğimizde 1994-2012 tarihleri arasında bilgisayarlı tomografi(BT) kılavuzluğunda stereotaktik biopsi yapılan 236 olguya ait histopatolojik sonuçlar değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastalarımızın 75 i (% 32) yüksek gradeli glial tümör, 60i (% 25) grade 1 veya 2 glial tümör, 24ü (% 10) anaplastik astrositom, 19 u metastaz (% 8), 14ü (% 6) oligodendriogliom, 4ü (% 2) gliomatozis serebri, 2 si (% 1)lenfoma, 2si (% 1) abse, 2 si yetersiz doku ve 34 ü (% 14) reaktif gliozis geldi, reaktif gliozis ve yetersiz doku gelen hastalar ya tekrar stereotaktik biopsi eşliğinde yada kraniotomi ile tanıları konulmuştur. %15 negatif sonuç yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak reaktif gliozis gelen hastaların yıllar içerisindeki dağılımına bakıldığında stereotaktik biopsi yapmaya başladığımız 1994 den günümüze kadar geçen sürede oranın giderek düştüğünü görmekteyiz, bu da tecrübe ile reaktif gliozis gelme oranının azaldığını bize göstermektedir.

Tartışma: Kliniğimizde elde edilen sonuçlar stereotaktik biopsi güvenilir ve yüksek tanı değerine ulaşan bir teknik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik biopsi, reaktif gliozis

EPS-563[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

HALLERVORDEN - SPATZ HASTALIĞINA SEKONDER GELİŞEN JENERALİZE DİSTONİYE YÖNELİK RADYOCERRAHİ: PEDIYATRİK OLGU SUNUMU

Alp Özgün Börcek, Emrah Egemem, Ümit Akın Dere, Şükrü Aykol, Mustafa Kemal Baykaner

Gazi Üniversitesi, Pedyatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Hallervorden – Spatz hastalığı (HSH), ilerleyici ekstrapiramidal işlev kaybı ve demans ile karakterize nadir bir hastalıktır. İlk tanımlandığı 1922 yılından beri bu hastalığı çeşitli isimler verilmiş ve günümüzde “Pantotenat–kinaz (PANK2) bağımlı nörodejenerasyon” veya “Beyinde

demir birikimi ile seyreden nörodejenerasyon tip 1 (NBIA–1)” terimi kullanılmaktadır. Gamma–knife radyocerrahi ile pallidotomi uygulanan pediyatrik olguyu literatür eşliğinde tartışmayı hedefledik.

Yöntemler: 8 yaşında kız hasta, 6 yıldır HSH nedeniyle takip edilmekte ilaca dirençli distoni ve spastisite nedeniyle tarafımıza danışıldı. Kooperasyonu ve verbal yanıtı olmayan hasta opistotonik postürdeydi (Resim 1). Çekilen beyin MR'ında (resim 2) hastalığın tipik görünümü olan bilateral simetrik anterior medial globus pallidusta hiperintense ve çevreleyen hipointensite mevcuttu (Kaplan gözü bulgusu). Genel anestezi altında her iki globus pallidus medialise 130Gy izosenter ile %100 izodoz alanı kapsayacak şekilde radyocerrahi uygulandı (resim 3). Hastanın 3 ay sonraki takibinde Burke–Fahn–Marsden Distoni Skalası 108'den 38 puana geriledi.

Tartışma: HSH nadir görülen nörodejeneratif hastalıktır. Ailesel veya sporadik olabilir. Klinik olarak demans, spastisite, rijidite, distoni ve koreoatetoz ile karakterizedir. Progresyon genellikle 10–12 yaşlarında gelişir ve tipik olarak 10–20'li yaşlarda ölümle sonuçlanır. Tedavisi semptomatik olup dopaminerjik, antikolinerjik ajanlar veya benzodiyazepinler kullanılabilir. İlaça dirençli vakalarda baklofen pompası takılması, pallidal stimülasyon veya pallidotomi gibi palyatif yöntemler uygulanabilir. HSH'na yönelik stereotaktik pallidotomi ilk kez 1999 yılında uygulanmış; tedavi sonucunda günlük işlevlerinin geliştiği ve ağırlı distonileri de azaldığı raporlanmıştır. Literatürde yayınlanmış HSH'ye yönelik radyocerrahi ile pallidotomi olgusu bulunmamaktadır. Çocukluk çağında gelişen dirençli HSH'na yönelik palyatif tedavide, cerrahi riskler ve hasta yakınlarının uyum sorunu göz önüne alındığında, radyocerrahi ile pallidotomi cerrahiye alternatif olası bir yöntem olarak düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Distoni, Gamma - Knife, spastisite

EPS-564[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SİRİNGOPLERVAL ŞANTA BAĞLI GELİŞEN SEMPTOMATİK REKÜRREN PLEVRAL EFÜZYON: İKİ OLGU SUNUMU

Abuzer Güngör, Bülent Timur Demirgil, Şevki Serhat Baydın, Hakan Kına, Hakan Demirci, Erhan Emel

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

Amaç: Siringomiyeli, spinal kord içinde içi sıvı dolu kaviteye verilen isimdir. Kliniğimizde 1 hastaya servikal ve 1 hastaya torakal siringomiyeli nedeni ile siringoplevral şant uygulanması ve sonrasında nadir bir komplikasyon olan plevral efüzyon olgusu ve yaklaşımı sunduk.

Yöntemler: 48 yaşında bayan hasta baş ağrısı, el ve ayaklarda istemsiz hareketler nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastada Chiari malformasyonu ve servikotorokal siringomiyeli tespit edilip kraniovertebral dekompresyon uygulandı. Hastanın yapılan kontrollerde siringomiyelinin devam etmesi üzerine sirinks kavitesinin subaraknoid mesafeye açılması operasyonu uygulandı. Hastanın 3 ay sonra şikayetlerinin ve siringomiyelinin devam etmesi üzerine siringoplevral şant uygulandı. Hasta taburculuktan 1 sene sonra nefes almada zorluk nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde plevral efüzyon tespit edildi. Torakoskopik olarak cerrahiye alınan hastanın mevcut efüzyonu total olarak boşaltıldı. Tetkik edilen efüzyon materyali BOS ile

uyumlu olarak rapor edildi. Cerrahi sonrası kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. Taburculuktan 1 sene sonra rekürrens saptanan hastanın siringoplevral şantı siringoperitoneal şanta çevrildi.

49 yaşında bayan hasta analjeziklere dirençli sırt ağrısı nedeni ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan tetkiklerde torakal siringomyeli tespit edilmesi üzerine sirinks kavitesinin subaraknoid mesafeye ağızlaştırılması operasyonu uygulandı. Hasta 3 sen sonra şikayetlerinde artma nedeniyle tarafımıza başvurdu siringomyelinin devam etmesi üzerine siringoplevral şant uygulandı. Hasta taburculuktan 6 ay sonra göğüs ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Mevcut effüzyon torakoskopik olarak total olarak boşaltıldı. Hastanın 5 ay sonra plevral efüzyonunun tekrarlaşması üzerine şantın plevral ucu peritona taşındı.

Sonuçlar: Hastalarda operasyon sonrası ek komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma: Plevral efüzyon, siringo-plevral şantın nadir gözlenen komplikasyonudur. Prosedür olarak eğer cerrahi müdahaleyle plevral efüzyonun boşaltılmasına rağmen eğer

tekrarluyorsa, distal uç periton veya sağ atrium ile ağızlaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Siringoplevral şant, plevral efüzyon

EPS-565[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

CENTRAL NERVOUS SYSTEM INVOLVEMENT OF T-CELL PROLYMPHOCYTIC LEUKEMIA DIAGNOSED WITH STEREOTACTIC BRAIN BIOPSY: CASE REPORT

Selçuk Göçmen¹, Murat Kutlay², Alev Erikçi³, Cem Atabay¹, Özkan Sayan³, Aptullah Haholu⁴

¹Department of Neurosurgery, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Neurosurgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Hematology, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Pathology, Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

Objective: Symptomatic central nervous system involvement (CNS) is a rare complication in T-cell Prolymphocytic leukemia (T-PLL), although it is common in acute leukemia and non-Hodgkin's lymphoma. We report a case of T-cell PLL presenting with symptomatic infiltration of the brain that was histopathologically proven with stereotactic brain biopsy.

Methods: We describe a case of T-PLL presenting with symptomatic infiltration of the brain that was histopathologically proven by stereotactic brain biopsy. He had a history of T-cell prolymphocytic leukemia diagnosed two years ago. MRI of the brain revealed a focal lesion in the left frontal lobe with surrounding edema (Figure 1).

Results: A stereotactic brain biopsy was performed. Brain tissue was also infiltrated by leukemia, which was especially prominent in perivascular areas (Figure 2). Unexpectedly the immunohistochemistry revealed marked expression of T cell markers (CD3, CD5, and CD7). At that time treatment with alemtuzumab was planned, however the patient passed before treatment could be started.

Conclusions: Our patient had a rare presentation of relapse appearing in the CNS. Immediate and accurate histopathological diagnosis is crucial for treatment in patients presenting with CNS involvement and

a history of leukemia or lymphoma. A stereotactic biopsy should also be considered for medically unstable patients and patients with inoperable CNS malignancies. We emphasize the importance of rapid diagnosis and immediate treatment for patients presenting with CNS involvement and a history of leukemia or lymphoma.

Keywords: Cerebral involvement, central nervous system, stereotactic biopsy, T cell prolymphocytic leukemia

EPS-566[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

POSTTRAVMATİK HOLMES TREMORUNDA TALAMİK DERİN BEYİN STİMÜLASYONU

Ersoy Kocabıçak¹, Murat Terzi², Aytaç Türköz¹, Yasin Temel³

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

³Maastricht Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Maastricht, Hollanda

Amaç: Holmes tremoru, özellikle genç hastalarda ciddi kafa travmasının geç bir komplikasyonu olarak meydana gelebilir. Bu vakaların çoğu spontan olarak düzelmekle birlikte, bazıları şiddetli, kalıcı ve medikal tedaviye dirençli olabilmektedir.

Derin beyin stimülasyonu (DBS) Parkinson hastalığına bağlı tremor, esansiyel tremor ya da multiple skleroza bağlı tremor vakalarında son 20 yıldır kullanılmakta ve ablatif yöntemlere göre reversible ve non destrüktif olması nedeniyle günümüzde çok daha fazla tercih edilmektedir. Posttravmatik Holmes tremorunda ise DBS uygulanmış vaka sayısı literatürde çok azdır. Biz de ciddi kafa travması sonucu oluşan, medikal tedaviye dirençli Holmes tremorunda talamik DBS uyguladığımız olgumuzu paylaşıyoruz.

Olgu: Medikal tedaviye dirençli posttravmatik Holmes tremoru olan 29 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce geçirilmiş ciddi kafa travması öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ tarafta üst ekstremitede belirgin Holmes tremoru ve dizartirisi mevcuttu. Fahn Tolosa Marin tremor skalası (FTMTS) total skoru 42 olup sağ üst ekstremitede için 12 olarak ölçüldü. Sağ üst ekstremitede iz sürme testini yapamıyordu. Ondokuz Mayıs Üniversitesi hareket bozuklukları çalışma grubu tarafından değerlendirilen hastaya talamik derin beyin stimülasyonu yapılması kararı verildi. Preoperatif dönemde sol talamik vim/vop nukleusları hedeflenerek planlama yapıldı. İntraoperatif dönemde 5 mikroelektrod ile kayıt alındı. Etki ve yan etki için yapılan testler, mikroelektrodlar ile alınan kayıtlar incelendi ve makroelektrod posterior traseye bırakıldı.

Sonuçlar: Postoperatif erken dönemde hastanın FTMTS skoru 26'ya geriledi. (~ % 40 iyileşme)

Tartışma: Literatür ve kendi sınırlı tecrübemiz ışığında medikal tedaviye dirençli posttravmatik tremor vakalarında DBS potansiyel bir tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Posttravmatik, tremor, derin beyin stimülasyonu

EPS-567[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR FONKSİYONEL AĞRI TİPİ: GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİ OLGU SUNUMU

Efe Yahya Güner, Melih Bozkurt, Fatih Yakar, Murat Zaimoğlu, Cumhuriyet Dinçer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Glossofaringeal Nevralji 9. kranial sinirin duysal dağılımına uyan alanlarda paroksizmal ağrı ile karakterize, nadir görülen ciddi ağrılı bir durumdur. İdiyopatik Glossofaringeal Nevralji Glossofaringeal sinire komşu vasküler yapıların basısı ile meydana gelirken sekonder Glossofaringeal Nevralji Glossofaringeal sinir trasesi üzerinde herhangi bir lokalizasyonda tanımlanmış patolojik bir lezyon sonucu oluşabilmektedir. Kliniğimize 8 senedir boğazın ve dilinin sağ yarısında intermittan olarak yaklaşık 3-5 saniye kadar süren ağrılı ve sağ kulağa yansıyan karakterde ağrı ile başvuran 58 yaşında erkek hastada yapılan tetkikler sonucunda Glossofaringeal Nevralji tespit edildi. Bu yazımızda Glossofaringeal sinir vasküler dekompresyonu yapılan hastada cerrahi sonuçlar tartışılmaktadır.

Yöntemler: 58 yaşında erkek hasta kliniğimize boğaz ve dilin sağ yarısında intermittan olarak yaklaşık 3-5 saniye kadar süren ağrılı ve sağ kulağa yansıyan karakterde ağrı ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde Glossofaringeal sinir duyu trasesinde ağrıyı tetikleyen noktalar tespit edildi. Disfaji ve ses kısıklığı semptomlarında tespit edilen hastanın yapılan tetkiklerinde sağ posterior inferior serebellar arterin kavis yaparak glossofaringeal sinir üzerine kompresyonu tespit edildi. Hastaya kliniğimizde sağ paramedian suboccipital kraniektomi ve Glossofaringeal sinir mikrovasküler dekompresyonu yapıldı. Post operatif ağrılarında azalma tespit edilen hastanın post operatif 6. ay kontrolünde ağrılarının tamamına yakın geçtiği ve ağrı gelme sıklığının belirgin ölçüde azaldığı görüldü.

Sonuçlar: Glossofaringeal Nevralji nadir görülen tanı konulduğunda cerrahi müdahale ile olumlu sonuç alınabilen bir hastalıktır.

Tartışma: Bu vaka sunumu ile Glossofaringeal Nevralji tanısı konulmuş bir hastanın intraoperatif görüntüleri ile cerrahi etkinlik tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Glossofaringeal nevralsi, mikrovasküler dekompresyon

EPS-568[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

KLİNİĞİMİZDE FASET DENERVASYONU YAPILAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Burak Gündüz, İlhan Aydın, Rashid Avyasov, Harun Mehmet Özlü, Erhan Emel, Melih Uçer
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde yapılan faset enjeksiyonu ve sonrasında RF ablasyon yapılan 12 olgunun Oswestry ağrı skalası, yaş ve cinsiyetleri, öncelikle jetokain enjeksiyonuna cevapları izlendi

Yöntemler: Öncelikler hastalara faset eklemlere jetokain enjeksiyonu yapıldı. Sonrasında Oswestry ağrı skalası ile değerlendirildi. Enjeksiyondan

fayda görenlere ortalama 2 hafta sonra RF ablasyon yapıldı.

Sonuçlar: Öncelikler faset eklemlere jetokain enjeksiyonu yapılan 12 hasta Oswestry skalası ile değerlendirildi. Bu sonuçlara göre fayda gören 8 hastaya ortalama 2 hafta sonra RF ablasyon yapıldı.

Tartışma: Faset sendromu ağrıları faset eklem enjeksiyonu ve faset eklem denervasyonu gibi girişimsel yöntemlerle kontrol altına alınabilir.

Faset eklemlere ait sinirler vücudunuzun herhangi bir yerindeki kaslarınızın hareketini kontrol etmez, sadece ağrı sinyallerini beyne taşır. Faset eklem denervasyonu bu sinirlerin iletilişinin engellenmesidir. Bunu gerçekleştirmek için kullanılan en modern yöntem, sinire kontrollü ısı uygulanması esasına dayanan radyofrekans termokoagülasyondur.

Anahtar Sözcükler: Faset denervasyonu, RF, ağrı

EPS-569[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRAKRANİAL GLİAL TÜMÖR BENZERİ LEZYON: ERDHEİM CHESTER HASTALIĞI

Ersay Kocacıcak¹, Ömer Lütfi İyigün¹, İlkyay Özaydın², Cengiz Atış¹, Aydın Sav³
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun
³Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erdheim Chester hastalığı fokal ya da sistemik tutulum yapabilen non-langerhans histiyositoz'un nadir bir formudur. Asemptomatik olabildiği gibi uzun kemikler, akciğer, deri ya da beyin gibi organları etkileyerek çoklu organ ya da tek organ tutulumuyla seyredebilir. Literatürde intrakranial glial tümör benzeri lezyon oluşturan Erdheim Chester hastalığına çok az rastlanmaktadır. Biz de intrakranial kitle ön tanısıyla stereotaksik biyopsi yapılan ve patoloji sonucu Erdheim Chester hastalığı tespit edilen hastanın tanı sürecini paylaşıyoruz.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve nöbet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Kranial MR'ında solda bazal ganglionlar seviyesinde yer kaplayan, glial tümör ya da lenfoma benzeri lezyonu mevcuttu. Stereotaksik biyopsi uygulanan hastanın patoloji sonucu Erdheim Chester hastalığı olarak geldi. Hasta başka organ tutulumu açısından araştırıldı. Sadece beyin tutulumu olan hasta hematoloji bölümüne kemoterapi tedavisi için devredildi.

Tartışma: İntrakranial derin yerleşimli şüpheli lezyonlar için uygulanan stereotaksik biyopsi, Erdheim Chester hastalığı gibi nadir beyin tutulumu olan hastalıklarda tanı ve doğru tedavinin uygulanması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Erdheim chester hastalığı, stereotaksik biyopsi, glial tümör, intrakranial

EPS-570[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

RATTA KLAUSTRUMDA OLUŞTURULAN STEREOTAKSİK LEZYONLARIN MOTOR HAREKETLER VE DAVRANIŞ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Ahmet Eren Seçen¹, Alp Özgün Börcek², Hayrunnisa Bolay Belen³, Didem Akçalı⁴, Ergin Dileköz⁵, M. Kemali Baykaner²

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Klastrum; beyinde bilateral neokorteks altında gri cevherde, insulanın alt bölgesinde uzanan, putamen dış yüzünün üstünde ince, kısmen düzensiz görünümde kortikal bir yapıdır. Frontal korteks (motor korteks, prefrontal korteks ve singulate korteks), oksipital lobdaki görme bölgeleri, temporal korteks, paryetookspital korteks, arka paryetal korteks, frontoparyetal operkulum, somatosensorial bölgeler, prepiriform olfaktor korteks, entorhinal korteks, hipokampus, amigdala, kaudat nükleus ile bağlantıları mevcuttur. Klastrumun davranışsal kortikal yapılarla olan yoğun bağlantıları tespit edilmesine karşın işlevsel rolü net olarak bilinmemektedir.

Yöntemler: Rat korteksinde stereotaksik unilateral ve bilateral girişimler ile anterior klastrumda sabit akım kaynağı ile elektriksel lezyon oluşturularak otomatik davranış kaydedici cihaz vasıtasıyla mobilizasyon, donma, yeme, içme davranışı, grooming (temizlenme), dönme, v.b. davranışları kaydedilerek analiz edilmiştir. Eş zamanlı olarak ratlarda ultrasonik sesler ultrasonik ses kaydetme programı ile incelenmiştir. Ardından anksiyete yükseltilmiş artı labirent testi ile tekrar değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Ventral klastrum lezyonunun donma, şahlanma gibi spontan davranışlarda istatistiksel anlamlı değişikliğe yol açtığı gösterilmiştir. Artmış anksiyete ile ilişkili bulunan davranış değişikliklerine ek olarak; sağ klastrum lezyonlarında içme davranışı süresinde anlamlı artış gösterilmiştir. Tüm cerrahi geçiren gruplarda saat yönü ve saatin tersi yönüne dönme hareketlerinde anlamlı azalma görülmüş olup, bu sonuç motor hareket yavaşlaması ve donma artışına bağlanmıştır.

Tartışma: Çalışmada deneysel klastrum lezyonlarının motor hareket ve spontan davranış üzerine etkinliği saptanmıştır. Klastrumun spontan davranış üzerine etkinliği gösterilerek, anksiyete ve depresyonda rolü olabileceği gösterilmiştir ancak yeni çalışmalarla daha ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. Böylece yeni bir anksiyete, depresyon modeli oluşumuna katkı sağlanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Klastrum, rat, stereotaktik lezyon, spontan davranış, donma

EPS-571[Cerrahi Nöroanatomi]

ANATOMİK DİSEKSİYON FOTOĞRAFLARINDA ÖLÇÜM VE ALAN HESAPLAMASI

Serhat Baydın¹, İbrahim Alataş², Abuzer Güngör¹, Bekir Tuğcu¹, Erhan Emel¹, Halil Ak³, Haluk İnce⁴, Necmettin Tanrıöver³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

⁴Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Amaç: Yıllardır devam eden kadavra üzerinde yapılan anatomik çalışmalarda en zorluk çekilen faktörlerden birisi ve belki de en önemli iki yapı arasındaki uzaklığın hesaplanması ve belirtilen bölgenin alanının hesaplanmasıdır. Klinisyen veya anatomisyenin çok uzun zamanını alan ve zahmetli bir iş olan uzaklık ve alan hesaplama için kullandığımız program destekli yöntemi sunacağız.

Yöntemler: Adli Tıp Kurumu'ndan alınan etik kurul onayı sonrası 25 adet insan hemisferi bu çalışma için kullanıldı. Tüm hemisfer 4 hafta %10'luk Formol ile fikse edildikten sonra tüm araknoid ve vasküler yapılar çıkarıldı. Ardından Nikon D5000 DSLR fotoğraf makinesi ve 18-55mm lensle hemisferle aynı düzleme gelecek şekilde fotoğrafı çekildi. Sonrasında Photoshop CS4 programı yardımıyla iki nokta arası ölçümler ve belirlenen bölümler içi alan hesaplaması gerçekleştirildi. Mikroskop altındaki ölçümler ise 3/0 ipek yardımıyla 0.01-0.05 mm hata ile çalışan elektronik kumpas yardımıyla hesaplandı.

Sonuçlar: Ölçümlerde kullanılan noktalar anterior kommissurenin ön noktası, anterior subkloz sulkusun en arkanoktası, anterior singulat sulkusun en posterior noktası ve paraterminal girusun en anterior noktası ile entorhinal bölgedi. 25 hemisferin tamamında ilk önce mikroskop altında 3/0 ipekle elektronik kumpas kullanılarak ölçüldü. Ardından anatomik diseksiyonların fotoğrafı çekildi. Photoshop CS4 yardımıyla iki nokta arası uzaklıklar ölçüldü. İpek ve elektronik kumpas yardımıyla ölçülen değerler arası yapılan karşılaştırmalar neticesinde aralarında 0.02-0.05 gibi çok düşük bir fark gözlemlendi. Ayrıca belirlenen yüzeyin alanı da çok kolaylıkla hesaplanabildi.

Tartışma: Anatomik diseksiyonlarda uzaklık ve alan hesaplama çok zahmetli ve büyük zaman kaybına neden olan pratiktir. Ancak kullandığımız bu program yoluyla çok daha hızlı ve güvenilir bir yolla uzaklık, hatta alan hesaplanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Photoshop, anatomik, diseksiyon, fotoğraf

EPS-572[Cerrahi Nöroanatomi]

SELLAR DURAL EKTAZİ: OLGU SUNUMU

Emrah Çeltikçi¹, Ömer Hakan Emmez¹, Murat Uçar², Yusuf Ali Öner², Şükrü Aykol¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 1976 yılında Mazars ve arkadaşlarının tanımladığı baş ağrılarının Nöroşirürjikal tedavisi ve ilgili tanımlardan bu yana özellikle dura, trigeminal sinir ve bunlara bağlı anomalilere olan ilgide artış olmuştur. Özellikle dural anomalilerin küme tipi baş ağrısı yada migren benzeri şikayetlere neden olduğu bilinmektedir. Bu vaka takdiminde baş ağrısı şikayeti olan bir sellar dural ektazi hastası yer almaktadır

Yöntemler: 40 yaşında kadın uzun süredir devam eden baş ağrısı şikayeti mevcut. Yapılan MR incelemelerinde sellar yerleşimli dural ektazisi izlendi. Hastanın MR görüntülerinde; aynı plan ve seviyelerden geçen T2 ağırlıklı (1 A-D), T1 ağırlıklı (2 A-D) intratekal kontrast madde enjeksiyonu sonrası T1 ağırlıklı (3 A-D) görüntülerde (Figür 1) parasellar yerleşimli kistik lezyonun intratekal kontrast enjeksiyonu ile BOS mesafesi ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Lezyon tek bir kaviter lezyon olmayıp bu bölgede bulunan boşluklara doğru uzanım göstermektedir. Bu durum intratekal kontrast enjeksiyonu sonrası net olarak ortaya konmakta olup görünüm

parasellar bölgede nadir görülen dural ektazi ile uyumludur.

Tartışma: Pek çok sebebi olabilen baş ağrısı, hastaları uzun vadede etkileyen ancak etyolojisi çeşitli olduğundan tanı koymada zorlanılabilen bir şikayettir. Etiyoloji araştırılırken dural ve araknoidal anomaliler de unutulmamalıdır. Araknoid kist, dural ektazi, intrakraniyal kistik kitle, genişlemiş Virchow-Robin mesafesi ve benzeri görünümünün ayırımında intratekal kontrastlı MR gibi daha ileri tetkiklere başvurulması, mevcut patolojilerin ayırıcı tanısını yapmada klinik açıdan çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sellar, dural ektazi

EPS-573[Cerrahi Nöroanatomi]

WILLİS POLİGONUNUN MORFOMETRİK ANALİZİ

Hüseyin Canaz¹, Mehmet Tokmak², Necati Tatarlı³, Davut Ceylan⁴,

Safiye Çavdar⁵, Aşkın Şeker⁶, Serhat Baydın⁷, İbrahim Alataş¹,

Osman Akdemir⁸, Ersegun Batçık⁹, Tamer Tunçkale¹⁰, Metin Kasap¹¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araş. Hast., Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

³Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sakarya

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁷Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁸Taksim İlykardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

¹⁰Tekirdağ Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ

¹¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Gümüşhane

Amaç: Willis poligonu, serebrumun arteriyel sirkülasyonunun temelini oluşturur. Gerek nörovasküler hastalıkların cerrahisi, gerekse intrakraniyal tümör cerrahisi sırasında anatomisinin bilinmesi ve bütünlüğünün korunması önem arz eder. Bu bölgeye yapılacak cerrahi yaklaşımların, son derece önemli vasküler ve nöral yapılar nedeniyle oldukça riskli olduğu kabul edilir.

Yöntemler: Çalışmamızda 30 adet taze kadavra beyninin arterleri incelendi. Bilateral anterior serebral arter A1 segmenti uzunlukları, anterior komünikan arter – kallazomarjinal arter çıkışı arası mesafeler, posterior komünikan arter uzunlukları, posterior serebral arter P1 segmenti uzunlukları dijital kumpas kullanılarak ölçüldü. Arterlerin diseksiyon ve ölçümlerinin ardından bölge fotoğrafları çekilip vasküler anatomi ve varyasyonları belgelendi. Her bir beyinden bilateral A1, A2, kallazomarjinal arter, OSA, PKoma, P1 ve BA'den örnek alınarak %10'luk fosfat tamponu içine konarak fikse edildi. Örnekler incelenerek damar iç çapları ölçüldü.

Sonuçlar: Arter çap ve uzunluklarının ölçümlerinde literatür ile benzer sonuçlar elde ettik. ASA A1 segmenti, PSA P1 segmenti ve PKoma'lerde literatürden farklı olarak aplazi saptamadık. Kallazomarjinal arterin %50 oranında ASA A2 segmentinden kaynaklandığını gözlemledik. Bir olguda da sağ ve sol perikallosal arterlerin A2 segmenti sonuna doğru birleştiği ve tek bir perikallosal arter olarak devam ettiğini izledik. Literatürde bu varyasyona ilişkin bilgi bulamadık.

Tartışma: Cerrahi girişim sırasında Willis poligonu anatomisine hakim olunması ve olası varyasyonlar göz önünde bulundurularak bireylerin preoperatif anjiyografilerinin dikkatlice değerlendirilmesi mortalite ve

morbidite oranlarını azaltacaktır. Bunların yanında Willis poligonundaki akım gradientlerinin anevrizma oluşumunda rol oynaması nedeniyle ve gerek cerrahi sırasında önem taşıyan gerekse vasküler oklüzyona bağlı hastalıklar için temel prognostik faktör olan kollateral dolaşımın daha iyi anlaşılması açısından bu bölge ile ilgili anatomik çalışmaların çoğaltılması gerektiği inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Arter çapı, malformasyon, willis poligonu

EPS-574[Diğer]

BİLATERAL FORAMEN MONRO'LARIN DARLIĞINA BAĞLI BİVENTRİKÜLER HİDROSEFALİ

Şahin Hanalioğlu, Fırat Narin, Burçak Bilginer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Konjenital malformasyonların, tümörlerin, inflamatuvar patolojilerin, sıklıkla tek taraflı foramen Monro oklüzyonuna neden olabileceği bilinmektedir. Ancak erişkinlerde bilateral foramen Monro'larını idiopatik darlığına/oklüzyonuna bağlı biventriküler hidrosefali son derece nadir bir klinik antite olup, bugüne kadar literatürde yalnızca 14 olgu bildirilmiştir.

Yöntemler: Her iki foramen Monro'nun ileri derece darlığına bağlı biventriküler hidrosefali olgusu radyolojik görüntüler ile sunulmakta ve tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Sonuçlar: 35 yaşında erkek hasta, iki yıldır devam eden baş ağrısı, baş dönmesi ve denge kaybı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisiti bulunmayan hastanın radyolojik görüntülemelerinde her iki lateral ventriküllerde hidrosefalik genişleme tespit edildi, septum pellucidum izlenmedi. Kranial MRG CISS sekanslarında her iki foramen Monro'da minimal BOS akışı ve ileri derecede darlık saptandı. Darlığa neden olabilecek herhangi bir lezyon tespit edilmedi. Hastaya ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Post operatif dönemde yakınmalarında belirgin düzelme olan hastanın birinci yıl sonundaki kontrolünde herhangi bir yakınması ve nörolojik defisiti bulunmamaktaydı.

Tartışma: Bilateral foramen Monro'ların idiopatik stenozuna bağlı hidrosefali son derece nadir görülmektedir. Bu olgularda en sık başvuru semptomu baş ağrısıdır. Hastalarda darlığın zaman içerisinde arttığı ve tam oklüzyonla birlikte akut hidrosefali tablosunun oluştuğu düşünülmektedir. Literatürde bugüne kadar bildirilen olguların hemen tamamında öncelikle nöroendoskopik girişimle foraminoplasti ve septum perforasyonu yapılmış ancak olguların büyük kısmında tablonun düzelmemesi üzerine izlemde şant ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sunulan olguda ise endoskopik girişim yapılmadan ventriküloperitoneal şant ile başarılı klinik sonuç elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Biventriküler hidrosefali, lateral ventrikül, foramen monro, bilateral, idiopatik darlık

EPS-575[Diğer]

REMOTE CEREBELLAR HEMORRHAGE AFTER BURR HOLE DRAINAGE OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA: CASE REPORT

Mehmet Sabri Gürbüz¹, Tezcan Çalışkan², Mehmet Onur Yüksel¹, Metin Orakdoğan¹

¹Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Giresun State Hospital, Giresun, Turkey

Objective: To our knowledge, there are 10 cases of RCH (Remote Cerebellar Hemorrhage) after burr hole drainage of CSDH (Chronic Subdural Hematoma) reported in the literature. We report a 80 years-old male patient who developed RCH after burr hole drainage of left frontoparietal CSDH and discuss the possible etiological mechanisms.

Methods: 80-years old male patient was admitted with right hemiparesis. Hypertension was the only systemic disease. The physical and laboratory examinations were unremarkable. Cranial CT revealed left frontoparietal CSDH (Figure 1). The patient underwent an operation of supratentorial burr hole drainage of CSDH. During the operation, a large amount of CSF suddenly drained out from the burr hole. At the end of the operation, a subdural frontal closed system of drainage without negative pressure was placed. Postoperative CT revealed cerebellar hemorrhage and perimesencephalic (SAH) subarachnoid hemorrhage (Figure 2). CT taken on postoperative day 15 revealed the resolution of both SDH and cerebellar hemorrhage.

Results: Coagulopathy was initially suggested as a causative factor. However in some cases and our case, there was no coagulopathy or use of anticoagulant drug. Arterial hypertension is another contributing factor. However, RCH may occur even in the absence of arterial hypertension and thought to be venous. In our case, there was also perimesencephalic SAH which is believed to be venous in origin.

Conclusions: The reported cases and our case suggest that rapid drainage of hematoma and loss of large amounts of CSF is the most probable mechanism behind RCH with the contribution of risk factors.

Keywords: Chronic subdural hematoma, burr hole drainage, remote cerebellar hemorrhage, supratentorial surgery

EPS-576[Diğer]

BEYİN CERRAHİSİNDE GÜNÜBİRLİK LOMBER PONSİYON YAPILAN HASTALARDA ENFEKSİYON RİSKİ VE ALINACAK TEDBİRLER: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Muhammed Taha Eser¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Nilgün Altın², Çağlar Öztürk¹, Bora Güner¹, Serdar Balkan¹, Fatih Ayvalık¹, Zeki Şekerci¹

¹T.C.Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²T.C.Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Beyin cerrahi kliniklerinde yatan hastalar dışında özellikle poliklinik hastalarına tanısız veya tetkik amaçlı lomber ponksiyon (LP) sık olarak yapılmaktadır. Birçok hastanede ayakta günübürlük olarak yapılan lomber ponksiyon işlemlerinde hastalara profilaksi amaçlı antibiyotik yazılmaktadır. Gereksiz kullanımın hastalarda antibiyotik direnci gelişimine katkısı bilinene bir gerçektir. Hastalarda antibiyotik direncinin oluşmaması, gereksiz ekonomik yüke yol açmaması için bu cerrahi girişim sırasında hastaların beyin cerrahi ve intaniye tarafından değerlendirilmesi esas olmalıdır.

Yöntemler: Ayaktan başvuran hastalara steril ortam ve koşullarda yapılan bu işlem sonrasında koruyucu antibiyotik tedavisinin gerekliliği tartışılmış

ve klinik uygulama sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada kliniğimizde 2007- 2012 yılları arası 6 yıllık dönemde ayakta başvuran ve tanısız amaçlı LP yapılan 350 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

Sonuçlar: Enfeksiyon hastalıkları kliniği önerisi ile steril ortamda, ve gerekli sterilizasyon kurallarına uygun olarak yapılan bu işlem sonrası hastalara herhangi bir antibiyotik profilaksisi uygulanmamıştır. İşlem öncesi tan değerleri kanama profilleri beyin cerrahi tarafından değerlendirilen hastalar ilgili enfeksiyon hastalıkları uzmanınca da değerlendirilerek antibiyotik profilaksisi konusunda karar verilmektedir. İşlem sonrası ortalama bir ay takipleri yapılan hastalarda herhangi bir enfeksiyon bulgusu gözlenmemiştir.

Tartışma: Günümüzde hasta yoğunluğu nedeni ile ayakta uygulanan girişimler pansuman odalarında, acil servis odalarında uygulanmaktadır. enfeksiyon riskinden korunmak için her hasta için profilaktik antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. bu durum hem ekonomik olarak bir külfet getirmekte hemde enfeksiyon direncini bozmaktadır. Özellikle ayakta gelen ve yatış yapılmadan uygulanan invaziv girişimlerde hastalar beyin cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. bunun sonucunda ve gerekli sterilizasyon kurallarına uygun işlem yapıldığında profilaktik antibiyotik tedavisine gerek kalmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, minimal invaziv girişim, enfeksiyon riski

EPS-577[Diğer]

TİP 1 CHİARİ MALFORMASYONLU HASTALARDA DURAPLASTİ VE NON-DURAPLASTİ TEKNİKLERİNİN CERRAHİ SONUÇLARI VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Sabri Gürbüz, Erkan Yıldırım, Elif Akpınar, Emre Ünal, Mehmet Zafer Berkman
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu retrospektif çalışmada CM-1 (Tip 1 Chiari Malformasyonu) hastalarında duraplastisiz ve duraplastili foramen magnum dekompresyonunun (FMD) cerrahi sonuçları ve prognoz üzerine etkileri karşılaştırılmıştır.

Yöntemler: Kliniğimizde opere edilen 39 CM-1 olgusu retrospektif olarak incelendi. Sirengomyeli (SM) varlığı, tonsiller herniasyon miktarı, preoperatif semptom süresi, SM regresyon oranı, reoperasyon ve komplikasyon oranları incelendi.

Sonuçlar: Duraplasti grubunda %81,0 iyi sonuç, non-duraplasti grubunda ise %61,1 iyi sonuç saptanmış ve iki teknik arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Semptom süresi 0-36 ay olan duraplastili olguların iyi sonuç oranı (%93), duraplastisiz olgulara göre (%50) anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Duraplastili hastalarda postoperatif sirens regresyon oranı (%92,3); duraplastisiz olgulara oranla (%7,7) anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. SM'siz olgularda duraplasti ve non-duraplasti arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak SM'li olgularda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p=0.056); iyi sonuç oranları non-duraplasti grubunda %21,4, duraplasti grubunda ise %78,6 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; tonsiller herniasyon miktarı 10-20 mm olan olgularda; non-duraplasti grubunda

%66,7 iyi sonuç bulunurken, duraplasti grubundaki 6 hastanın hepsinde (%100) iyi sonuç görülmüştür. Non-duraplasti grubunda komplikasyon oranı %5,6, duraplasti grubunda %28.6 olarak saptanmıştır. Reoperasyon yapılan 7 olgunun 4 tanesi non-duraplasti grubundan, 3 tanesi de duraplasti grubundandı.

Tartışma: CM-1'in tedavisi konusunda görüş birliği yoktur. Ancak temel olarak iki cerrahi yöntem vardır. Bunlar; posterior fossa hacmini arttırmak için duraplastili veya duraplastisiz FMD, diğerleri ise sirenks kavitesini küçültmeye yönelik şant ameliyatlardır. Çalışmamızda duraplasti ve non-duraplasti arasında cerrahi sonuçları bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak; SM'nin eşlik ettiği, tonsiller herniasyonun 10 mm'den fazla ve semptom süresinin 36 aydan kısa olduğu olgularda duraplasti daha iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, Non-duraplasti, sirengomyeli, Tip 1 chiari malformasyonu

EPS-578[Diğer]

TRAVMATİK OLMAYAN SPONTAN RİNORE: OLGU SUNUMU

Yusuf Emrah Gergin, Necati Tatarlı, Mustafa Kaya, Özgür Şenol, Dilber Ayçiçek Çeçen, Bekir Can Kendirlioğlu, Tufan Hiçdönmez Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spontan rinore nadir rastlanan bir hastalık olmakla beraber tanılardan da klinisyenleri zorlayan bir durumdur. Genellikle allerjik rinit veya kronik sinüzit semptomları ile benzerlik gösteren, burun akıntısı ile karşımıza gelen bir semptomdur. Spontan rinore, uzun süreli nazal akıntı ile gelen olgularda rinit ile beraber ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Yöntemler: Elli iki yaşında obez bayan olgu, acil servisimize başağrısı şikayeti ile başvurdu. İki haftadır süregelen bilateral nazal akıntısı dolayısıyla sinüzit tedavisi aldığı öğrenildi. Herhangi bir travma öyküsü olmayan olgudan nazal akıntı örneği alındı.Yapılan tetkik sonucunda örneğin beyin-omurilik sıvısı (BOS) olduğu tespit edildi. Yapılan radyolojik incelemelerde rinoreyi açıklayacak herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Sonuçlar: Sonuç olarak obezitenin veya kronik sinüzitin tek başına rinore oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Allerjik rinit, kronik sinüzit, nontravmatik rinore, obezite, spontan rinore

EPS-579[Diğer]

BLAKE POŞ KİST OLGU SUNUMU

Elif Başaran Gündoğdu, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Ahmet Bekar Uludağ Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Blake'in poş kisti posterior fossanın kist ve kist benzeri malformasyonları içinde sınıflanan, seyrek görülen bir antitedir. Embriyolojik gelişim esnasında foramen Magendin'in perfore olmamasına sekonder süperior medüller velumun sisterna magna içine doğru balonlaşması olarak tarif edilmiştir.

Yöntemler: Bu çalışmada Blake'in poş kisti saptanan 23 yaşındaki bir hasta mevcut literatür eşliğinde sunulacaktır.

Sonuçlar: 1 yıldır baş ağrısı ve her iki omuzda ağrı şikayeti ile başvuran hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Radyolojik incelemesinde posterior fossa yerleşimli 4 cm çaplı ekstraaksiyel kistik lezyon saptandı. Kist komşu sisternalarla iştirakli değildi. C2-3 seviyesinde syringomyeli kavitesi mevcuttu. Hasta opere edildi. Kist çevresindeki araknoid zar açılarak subaraknoid mesafeye açıldı. Takibinde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Blake'in poş kisti, klinik prezantasyon açısından asemptomatik hastadan fatal seyreden hidrosefaliye kadar uzanan geniş bir klinik spektruma sahiptir. Radyolojik olarak diğer posterior fossa kistlerinden ayırt edilmesi takip ve tedavinin yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid Kist, blake poş kist, baş ağrısı

EPS-580[Diğer]

BEYİN APSELERİNE CERRAHİ YAKLAŞIM; KLİNİK DENEYİMİMİZ

*Erdal Reşit Yılmaz¹, Mehmet Kalan¹, Hüseyin Hayri Kertmen¹, Nilgün Altın², Bora Güner¹, Mehmet Sorar¹, Muhammed Taha Eser¹, Zeki Şekerci¹
¹-T.C.Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara
²T.C.Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara*

Amaç: Beyin apseleri intrakranial enfeksiyonların en sık rastlanan ve beyin cerrahları için halen önemli bir problem oluşturan süperatif bir süreçtir. 1960' lı yıllardan itibaren antibiotiklerin kullanılmasına rağmen yaklaşık olarak mortalitesi %40-60 gibi sık oranda seyretmekte iken 1990' lı yıllarda bu oran %5-10 'lara inmiştir. Son yıllarda bu oran daha da azalmıştır. Mortalite ve morbiditedeki azalma; görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi bakteriyolojik kültür tekniklerinin ilerlemesi, ve gerekli antibiyotik tedavilerinin hızla yapılabilmesi, cerrahi tekniklerin gelişmesi sonucu oluşmuştur. Bunların dışında primer enfeksiyon kaynağının tespiti ve tedavisi hastalığın sağaltımında önemli rol oynamaktadır.

Yöntemler: Bu çalışmada kliniğimizde 1982-2013 yılları arasında beyin apsesi tanısı alarak tedavi edilen 120 hasta retrospektif olarak demografik veriler, tanı ve tedavi düzenlenmesi açısından incelenmiştir.

Tartışma: Kliniğimizde yaklaşık 30 yıllık süre içerisinde 120 hasta beyin apsesi nedeni ile opere edilmiştir. Bu hastaların tanı ve takip aşamalarında radyoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümleri ile koordineli çalışılmış ve hasta tedavileri düzenlenmiştir. Gerek cerrahi yöntemlerdeki gelişme gerekse bu birimler arası koordinasyon nedeni ile morbidite oranları minimale indirilmiş, ve hastaların hastanede kalış sürelerinde ciddi azalmalar olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, beyin apsesi, enfeksiyon

EPS-581[Diğer]

FORESTIER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mustafa Yavuz Samancı, Şirzat Bek, Enis Dönmez, Suat Erol Çelik Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Forestier hastalığı en az üç komşu vertebrada anterior spinal longitudinal ligaman (ALL) ossifikasyonu ve diffüz spinal entesopati ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Cerrahi tedavi endikasyonu nadirdir ve miyelopati, kırık veya belirgin disfaji durumlarında endikedir. Cerrahi tedavi literatürde birkaç olguda bildirilmiştir. Cerrahi tedavi belirli semptomlara veya komplikasyonlara bağlıdır ve genellikle standart anterior yaklaşımla osteofitlerin temizlenmesini içerir. Cerrahi sonrası faringeal felç, tromboz, enfeksiyon ve solunum tıkanıklığı gibi komplikasyonlar yaratabilir.

Yöntemler: 72 yaşında erkek hastada 3 yıldır gelişen disfaji ile ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı mevcut idi. Tarama çalışmalarında büyük servikal osteofitler ile birlikte anterior longitudinal ligamanda diffüz kalsifikasyon izlendi. Hastaya Forestier hastalığı tanısı ve buna bağlı sekonder disfaji tanısı konuldu.

Sonuçlar: Cerrahi tedavi ile C4,C5, C6 vertebralardaki kemik ekzostozlar rezeke edildi. 1ay sonra, hastanın görüntüleme çalışmalarında nüks olmaksızın özofagus ve solunum semptomlarının iyileşme izlendi.

Tartışma: Forestier Hastalığında cerrahi tedaviden sonra literatürde değişik sonuçlar bildirilmesine rağmen yeniden rekürren ossifikasyonu söz konusudur. Bu hastaların uzun süre takipleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Disfaji, forestier, paravertebral osteofit

EPS-582[Diğer]

MUKOSELE BAĞLI FRONTAL BÖLGEDE ÜLSER

Mustafa Kakış¹, Sümeyye Altıntaş Kakış²

¹Özel Yalova Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Yalova

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

Amaç: 80 yasında bayan hasta alın bölgesinde bir yıldır geçmeyen yara ve akinti şikayeti ile Dermatoloji kliniğine başvurmuş. Hikayesinde birçok kez antibiyotik kullandığı iki kez yara primler sturasyonu yapıldığı öğrenildi. Muayenesinde glabellada etrafı eritemli ve indure olan 0.3x0.4 cm çapında ülser vardı. Biyopsi yapılmış. Kronik inflamasyon bulguları ve musin birikimi saptanmış. Bu şikayetler ile tetkik edilen hastanın karaniaal Ct ve karaniaal Mr tetkikinde frontal Mukosel saptanması üzerine transsilier frontal kraniotomi ile Mukosel eksize edildi.

Tartışma: Frontal Mukosel olguları sıklıkla norolojik ve oftalmolojik semptomlar göstermektedir. İzole deri bulguları ile başvuru oldukça Nadirdir. Alın yerleşimi ülserlerde ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Frontal mukosel, frontal ülser, frontokutanöz fistül, transsilier frontal kraniotomi

EPS-583[Diğer]

NONTRAVMATİK KLİVUS DEFEKTİNE BAĞLI SPONTAN RİNORE: OLGU SUNUMU

Ender Köktekir, Fahri Reçber, Hülagu Kaptan, Hakan Karabağlı,

Gökhan Akdemir

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

Amaç: Klivusta nontravmatik kemik defektine bağlı rinoresi olan bir olgunun sunumu

Yöntemler: 56 yaşında, 5 yıldır burnundan su gelmesi şikayeti olan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce geçirilmiş kafa travması öyküsü yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında önemli bir hastalığı olmayan hastanın, nörolojik muayenesi tamamen doğaldı. Hastanın Kraniyal MR' ında rinoreye neden olabilecek herhangi bir lezyon yoktu. İntratekal metrizamidli BT'de klivus içinde şüpheli kontrast tutulumu gözlemlendi.(Figür 1) Hasta transsfenoidal yolla opere edildi. Sfenoid sinüs açıldıktan sonra klivus'ta kemik defekti olduğu ve buradan BOS fistülü olduğu gözlemlendi. Kemik defekt büyütülerek alttaki dura defektinin sınırları belirlendi. Dura defekti doku yapıştırıcısı kullanılarak kapatıldı. Sfenoid sinüs ön duvarından alınan kemik parçaları dura üstüne örtüldü. Hasta postoperatif 5 gün lomber drenajda tutuldu. Rinoresi olmayan hasta nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuçlar: Spontan rinoresi olan olgularda, özellikle hipertansiyon hikayesi de mevcutsa kemik defektin klivus kaynaklı olabileceği akılda tutulmalı ve diğer bölgelerde defekt saptanmadığında klivus, BOS fistülünün olası kaynağı açısından cerrahi sırasında kontrol edilmelidir

Tartışma: Klivus defektine bağlı rinore olgusu literatürde nadiren bildirilmiştir. Coitero ve arkadaşları özellikle hipertansiyonu olan hastalarda baziler arter pulsasyonunun, zamanla klivusta incelemeye yol açarak kemik defekt oluşturabileceğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda da travma öyküsü olmadan klivus defekti ve hipertansiyon birlikteliği mevcuttu.

Anahtar Sözcükler: Rinore, spontan, klivus

EPS-584[Diğer]

3. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ

Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Mehmet Hakan Şahin,

Yusuf Tüzün

Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Kolloid kist üçüncü ventrikülün üst duvarından kaynaklanan benign tümördür. Baş ağrısı en sık semptomu olmakla birlikte, kişilik değişikliği, yürüme bozukluğu, görme bulanıklığı, bulantı-kusma gibi semptomlardaki gelebilir. En çok 20-40 yaşlarında semptomatiktir.

Yöntemler: Burada 2 olgudan bahsettik, ilk olgu 23 yaşında kadın hasta sadece birkaç haftadır şiddetli baş ağrısı şikayeti ile müracaatı üzerine yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) üçüncü ventrikül girişinde kitle ve ventrikülerde dilatasyon izlenmiştir; ikinci olgu 20 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu ve nöbet geçirme şikayeti ile müracaatı üzerine yapılan MRG' sinde yine üçüncü ventrikül girişinde kitle ve ventrikülerde dilatasyon tespit edilip yatırılmıştır.

Sonuçlar: Her iki hastada da endoskopik olarak opere edildikten sonra postop komplikasyon izlenmedi

Tartışma: Erken teşhis edilmeleri ve kistin tamamının çıkarılması, durumunda prognozları oldukça iyi olmakla birlikte, akut hidrosefali gelişen olgularda ani ölümlere sebep olabilmesinden dolayı gözden kaçmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, üçüncü ventrikül, endoskopik cerrahi

EPS-585[Diğer]

BİR KİAZMAL APOPLEKSİ NEDENİ: OPTİK SİNİR, KİAZMA VE OPTİK TRAKTUSUN KAVERNÖZ MALFORMASYONU

*Tural Rehimli, Merdan Orunoğlu, Ruslan Yunusov, Gökhan Bozkurt
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara*

Amaç: Vasküler malformasyonların %10-20'sini oluşturan kavernöz malformasyonlar, iyi sınırlı ve beyin parankimi içermeyen düşük akımlı lezyonlardır. %80 supratentoryal, %15 infratentoryal ve %5 omurilikte görülür. Tüm kavernöz malformasyonların %1'i optik sinir ve kiazma yerleşimlidir. Literatür taramasında optik yol tutulumu olan 65 vaka yayınlanmıştır. Bunlardan sadece 3'ünün optik sinir, kiazma ve optik traktusu birlikte tuttuğu bildirilmiştir.

Sonuçlar: 21 yaşında bayan görme kaybı nedeniyle başvurdu. NM'de sol gözde total, sağ gözde ışığı seçebilir düzeyde görme kaybı, kranial MRG'de suprasellar, kiazma, her iki optik sinir ve optik traktus yerleşimli içerisinde kan elemanlarını içeren lezyon ile birlikte subaraknoid kanama tespit edildi. Yatışının erken saatlerinde çok şiddetli baş ağrısını takiben çekilen kranial BT'de suprasellar sistemini dolduran ve her 2 optik sinir ve traktus boyunca ilerleyen yeni kanama ile birlikte lezyon tespit edildi. BT anjiyografide vasküler bir patoloji gözlenmedi. Transsylvian yaklaşım ile sol optik sinir, kiazma ve optik traktus yerleşimli kitle gross total çıkarıldı. Erken dönem kranial MRG'de kitlenin total olarak çıktığı gözlemlendi. Postop 3.ay NM'de sağ temporal üst kadran anopsisi, GK:20/20, sol temporal üst kadrandan 2mps tespit edildi.

Tartışma: Optik sinir, kiazma ve optik traktus gibi görme yollarının kavernöz malformasyonu tanısı alan hastaların %98 oranında görme keskinliğinde azalma, körlük, görme alanında daralma şikâyetleri ile karşımıza çıktığı literatürde bildirilmektedir. Maitland ve arkadaşları görme yollarının kavernöz malformasyonu olan hastalarda gelişen ani görme kaybı, baş ağrısı, retroorbital ağrı ve bulantı-kusma gibi semptomları "kiazmal apopleksi" olarak tanımladı. Görme yollarının kavernöz malformasyonlarında tekrar kanama ve nükslerin önlenmesi için en önemli tedavi seçeneği gross total eksizyondur.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz anjiom, optik yollar, kiazmal apopleksi

EPS-586[Diğer]

HASTANELERDE NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANE, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE VE SERVİSLERİNDE İŞ PERFORMANSINI ETKİLEYEN KURUMSAL FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

*Aydan Bakan, Hava Kop, Seval Türker
İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bazı kurumsal faktörlerin bölgemizdeki bazı hastanelerde nöroşirürji hastaları ile ilgili hemşirelerin iş performansları üzerindeki algılanan etki düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Yöntemler: Araştırmada hemşirelerin iş performansını etkilemesi muhtemel kurumsal değişkenlerin hemşirelerin çalışılan ünite, istihdam durumu, eğitim durumu ve mesleki tecrübeye göre etkilerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması yapılmıştır. Hemşirelerin iş performansını etkileyen kurumsal değişkenlerin etki düzeyini ölçmek için

hemşirelere bu araştırma için geliştirilen bir anket uygulanmıştır.

Sonuçlar: Araştırmadan elde edilen sonuçların hastane ve hastane içinde hemşirelik hizmetleri yönetimine bazı öneriler sunulmasına destek olabileceği düşünüldü. Özellikle hastane nöroşirürji hemşirelerinin iş yüklerini azaltıcı bazı uygulama ve politikaların devreye sokulması kaçınılmazdır. Buna ilaveten hemşirelerin iş performansını yükseltmek için hastane yönetiminin ve sorumlu hekimlerin katılımcı ve demokratik olması, personel arasında adil davranılması, eşit yükselme imkanlarının sağlanması, hemşirelerin klinik otonomilerinin yükseltilmesi, hizmet içi eğitimin artırılması, iş yerindeki şiddetin önlenmesi, vardiya ve izin uygulamalarında daha adil ve şeffaf olunması gibi noktalar öneri olarak sunulabilir.

Tartışma: Araştırmaya katılan hemşireler iş performanslarını en çok etkileyen kurumsal değişken olarak iş yükünü görmekteydiler. Uygulanan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %54.78'sini 5 faktör açıklamıştır. Araştırma bulguları hemşire iş performansını etkileyen kurumsal faktörlerin genellikle yönetilebilir faktörler olduğunu desteklemekte ve ayrıca hemşire iş performansını etkileyen faktörler üzerine daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: İş performansı, hemşire yönetimi, kurumsal davranış

EPS-587[Diğer]

ANAL KANALDAN PROTRÜZE OLAN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN LAPAROSKOPİ YARDIMIYLA ÇIKARILMASI

*Ömer Topuz, Oktay Gürcan, Tuncer Göker, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri*

Amaç: Hidrosefali tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri olan ventriküloperitoneal şant(VPS) operasyonunun geç dönem komplikasyonları gelişebilir. Menenjit, kateterin çalışmaması, kateterin ayrılması, inguinal herni, intestinal perforasyon, peritonit, kateterin anal yolla dışarı çıkması bunlardan bazılarıdır.Bu yazıda VPS uygulaması sonrası peritoneal kateterin kolon perforasyonu nedeniyle anüsten çıktığı bir olguda kateterin laparoskopik yardımıyla çıkarılması sunulmuştur.

Yöntemler: 55 yaşında erkek hastaya bir yıl önce anevrizma operasyonu sonrasında gelişen hidrosefali nedeniyle VPS kateteri uygulanmıştır. Hasta karın ağrısı ve anüsten sarkan yabancı cisim nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan muayene sonucunda Glaskow Koma Skala skoru 15 puan, vital bulguları normal olan hastanın batin muayenesinde pelvik bölgede hassasiyet ve rebound saptandı ancak defans yoktu. Beyaz küre sayısı 13.000/mm³ idi. Ayakta direk karın grafisinde VPS periton kateterinin pelvisin içinde anal kanala doğru ilerlediği ve batında serbest hava olmadığı görüldü. Yapılan batin ultrasonografisinde batında serbest sıvı olmadığı rapor edildi. Laparoskopik yöntem yardımıyla peritoneal uç çıkartılmıştır. Operasyona dâhil olan Beyin ve Sinir Cerrahi bölümünce VPS kalan kısımları çıkarılmıştır. Komplikasyon gelişmeyen hastanın yapılan tetkikleri sonucunda enfeksiyon bulgusu saptanmaması üzerine hastaya tekrar VPS cerrahisi uygulanmıştır.

Tartışma: VPS uygulanan hastalarda görülen geç komplikasyonlardan biri de şant peritoneal kateterinin batin içinde migrasyonudur. Anal kanaldan peritoneal kateterin vücut dışına sarkması erken dönemde uygulama hatası olabileceği gibi geç dönemde bu komplikasyon barsak peristaltik aktivitesi nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bu olguda anal kanaldan

dışarı sarkan peritoneal uç, açık cerrahi girişim yöntemi kullanılarak çıkarılması yerine farklı olarak laparoskopik yöntem kullanılarak periton giriş yerinden kateter kesilerek distal kısmı anal kanaldan çıkartılmıştır. Bu sayede açık cerrahi sonrasında batin içinde gelişebilecek yapışıklıklardan sakınılarak VPS revizyonuna imkan sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İntestinal perforasyon, laparoskopi hidrosefali ventriküloperitoneal şant

EPS-588[Diğer]

TİP 1 CHİARİ MALFORMASYONUNDA UYGULANAN DEKOMPRESYON VE DURATOMİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Doğan Gündoğan, Başak Topkoru, Nejat Işık, Mustafa Önöz, Semih Naci Balak, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tip 1 Chiari Malformasyonu serebellar tonsilin foramen magnum düzeyinden 5mm den fazla yer değiştirmesiyle karakterizedir. Klinik prezentasyonu sıklıkla baş, boyun ağrısı ve Arnold Chiari'ye eşlik eden syringomyeliye bağlı nörolojik defisitlerdir. Tedavide posterior fossa dekompresyonu ile birlikte geniş duraplasti en yaygın kullanılan metotlardan biriyken son yıllarda duraplasti yapılmaksızın sadece duratomi ile semptomların giderilebildiği ve syrinx kavitesinin düzelebildiği öne sürülmektedir. Çalışmamızda duratomi uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntemler: 2011 ve 2013 yılları arasında 8 hasta hasta Chiari tip 1 tanısıyla opere edildi. Hastalara pre-op kranial ve BOS akım MRI çekildi. Hastaların yaş ortalaması 40,2, beşi kadın 3'ü erkek idi. 6 hasta da eşlik eden syringomyeli mevcuttu. Hastalara suboksipital median kraniektomi ve C1 total laminektomi yapıldı. Kranioservikal fibröz band eksize edildi ve duraya multiple duratomiler yapıldı. Duraplasti uygulanmadı.

Sonuçlar: Hastalar kranial ve BOS akım MR'ları ile takip edildi. 7 hastanın (%88) postoperatif BOS akımında artış ve şikayetlerinde düzelme izlendi. 5 hastada syrinx kavitesinin küçüldüğü görüldü. Hastaların hiçbirinde BOS fistülü saptanmadı.

Tartışma: Duraplasti olmaksızın yapılan posterior dekompresyon + duratomi Chiari Tip 1 hastalarında tedavide uygulanabilecek güvenli ve daha az invaziv bir yöntemdir

Anahtar Sözcükler: Chiari, dekompresyon, duratomi

EPS-589[Diğer]

KRONİK HİDROSEFALİ SONRASI GELİŞEN SPONTAN ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİNİN TANISAL ZORLUĞU: OLGU SUNUMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci², Osman Ersegun Batçık¹, Kaan Baturay¹
¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Marmara Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik obstruktif hidrosefalinin ventriküler divertiküle ve çok nadir olarak da spontan ventrikülostomiye neden olduğu bilinmektedir. Spontan ventrikülostomi, kronik hidrosefali vakalarında ventrikül duvarı

ve pia materin rüptürü sonucunda ventriküler sistemin subaraknoid alanla spontan bir şekilde ilişkili hale gelmesidir. Rüptür en sık üçüncü ventrikül tabanında gözlenmekle birlikte diğer ventrikül bölgelerinde de olabilmektedir. Rutin tetkiklerle tanısının konması güçtür. Bu yüzden akla gelmesi ve BOS akım MR istenmesi ile tanı konabilmektedir. Bu yazıda uzun zamandır hidrosefali tanısı olan ve son yapılan incelemelerinde spontan üçüncü ventrikülostomi saptanmış bir olgu sunulmaktadır

Yöntemler: Kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvuran 21 yaşında kadın hastanın bu şikayetlerinin 2003 yılından beri devam ettiği öğrenildi. Eski tetkiklerinde hidrosefalisi ve akuadukt stenozu gözlenen hastanın nörolojik muayenesi doğaldı ve özgeçmişinde ek bir özellik yoktu. İnternasyon sonrası yapılan tetkiklerinde ventrikülomegali ve akuadukt stenozu olduğu görüldü. Eski tetkikleri ile karşılaştırıldığında Evan's oranında bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Göz dibi değerlendirmesinde papil ödem saptanmayan hastaya yapılan BOS akım MR'da akuadukt stenozu gözlemlendi. Ayrıca üçüncü ventrikül ile interpedinküler sistem arasında spontan BOS akımı olduğu gözlemlendi.

Sonuçlar: Spontan üçüncü ventrikülostomi ve arrest hidrosefali olarak değerlendirilen hasta haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Sonuç olarak spontan üçüncü ventrikülostomi, son derece nadir görülen, kronik hidrosefali ile ilişkili ve benign kliniğe sahip bir durumdur. Tanısının rutin görüntüleme teknikleri ile konmasının zorluğu nedeniyle klinisyenlerin bu konuda dikkatli olmaları ve BOS akım MR'ı hatırlamaları gerekmektedir. Çünkü spontan üçüncü ventrikülostomi saptanması BOS drenajı ihtiyacını ortadan kaldıracaktır

Anahtar Sözcükler: Bos akım, hidrosefali, spontan üçüncü ventrikülostomi

EPS-590[Diğer]

BASINCI AYARLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT UYGULANAN HİDROSEFALİLİ HASTADA KOMPLİKASYONA MÜDAHALE KOLAYLIĞI: OLGU SUNUMU

Mustafa Aras, Murat Altaş, Atilla Yılmaz, Yurdal Serarlan, Nebi Yılmaz
Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NBH), ventrikülomegali ve normal beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının bir arada olduğu; yürüme bozukluğu, idrar inkontinansı ve mental değişikliklerle karakterize bir sendrom veya özel bir klinik durumdur. NBH'ye bozulmuş beyin omurilik sıvısı dinamiklerinin sebep olduğu düşünülmektedir. Tedavisinde ventriküloperitoneal şant uygulaması yer alır. Bu cerrahinin başarı oranı literatürlerde %30-96 aralığında değişir. Her ne kadar hastalığın tedavisinde şant cerrahisinin yeri tartışılmaz olsa da bu girişimin bazı komplikasyonları mevcuttur.

Yöntemler: Daha önce NBH tanısıyla, basıncı ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takılan hasta, baş ağrısı, dengesizlik ve ara ara olan bilinç bozukluğu şikayeti ile yatırıldı. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ frontotemporoparietal kronik subdural hematoma geliştiği gözlemlendi (Resim-1). Kronik subdural hematoma tedavisi için cerrahi planlanan hastaya geçirilmiş kardiyak patolojileri sebebiyle kullanmakta olduğu antiagregan-antikoagulan tedavisinin preop kesilmesi açısından kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji bölümünün ilaçların kesilmesinin kontrendike olduğu yönünde görüş belirtmesi üzerine hastanın ayarlanabilir şantının basıncı kademel olarak

yükseltilecek takip edilmesine karar verildi. Takipleri sırasında subdural hematomu rezorbe olan ve şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi (Resim – 2).

Tartışma: İleri yaşta ve beyin ekspansiyon ihtimalinin düşük olduğu olgularda basıncı ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takılmasının gelişebilecek komplikasyonlara müdahale edebilmek açısından avantajlı olduğu, dolayısıyla bu tip hastalardabasıncı ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant takılmasının daha faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Ayarlanabilir ventriküloperitoneal şant, komplikasyon, normal basınçlı hidrosefali, subdural hematom

EPS-591[Diğer]

ENTEROCOCCUS FAECALIS'İN NEDEN OLDUĞU CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU

*Bülent Kaya, Fatih Keskin, Fatih Erdi, Yaşar Karataş, Yalçın Kocaoğullar
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Hastane infeksiyonları arasında önemli bir yeri olan cerrahi alan infeksiyonları, alınan önlemlere rağmen hastaların daha fazla antibiyotik almasına, tedavi maliyetlerinin ve hastaların hastanede kalma sürelerinin artmasına, morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Cerrahi enfeksiyona neden olan mikroorganizmalar endojen veya eksojen olabilir. Mikroorganizmaların yara yerine ulaşması direkt inokülasyon, hava yolu veya hematogen yolla olur. Burada özbakımı iyi olmayan,immünsüprese bir hastada gelişen cerrahi alan enfeksiyonu vakasını sunduk.

Yöntemler: 60 yaşında bayan hasta şuur bozukluğu ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde akciğer kanseri ve kraniyal metastazları mevcuttu. Şuuru konfüze, motor defisiti yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde metastatik lezyonlar ve subdural hematom saptandı. Kraniotomi ile hematom boşaltıldı. Hasta 10 günlük yoğun bakım izlemine takiben odasına alındı. Postoperatif 10. günde yara yerinden pürülan akıntı gelen hastaya intaniye önerisiyle antibiyoterapi düzenlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde subdural ampiyem görülmesi üzerine tekrar opere edildi. Ampiyem boşaltılıp enfekte kemik flep atıldı. Mikrobiyolojik incelemede E. faecalis üredi. Hasta intaniye ile konsülte edilerek antibiyoterapi düzenlendi.

Tartışma: Kranial cerrahi sonrasında meydana gelen apse ve subdural ampiyemlerde en sık etkenler S.aureus ve streptokoklardır. Daha seyrek olarak enterokoklar,clostridium türleri de görülebilir. Cerrahi alan enfeksiyonlarında hastanın hastanede uzun preoperatif dönem geçirmesi, uzun süreli yoğun bakımda kalma, yaş, diyabet, malnütriyon, birden fazla ameliyat geçirme gibi hastaya ait riskler; el-kol antisepsisi, tıraş, antimikrobiyal profilaksi gibi ameliyata ait riskler; postoperatif yaklaşım, yara yeri bakımı gibi cerrahiye ait riskler mevcuttur.

Subdural ampiyemde ölüm oranı % 6-17 arasında değişmektedir. Yaş, bilinç düzeyi, tedavi zamanlaması ile birlikte etkinliği ve hastalığın gelişim hızı prognozu etkileyen önemli faktörlerdir. Kliniğin erken tanınması ve zamanında etkili tedavisi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kranial cerrahi, yara yeri enfeksiyonu, enterococcus faecalis

EPS-592[Diğer]

LOMBER DİSK HERNİASYONUNU TAKLİT EDEN BRUSELLAR APSE

*Nurgül Balcı Öktem, Ersegun Batçık, Gülşah Öztürk, Mustafa Ali Akçetin
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Ameliyat öncesi brusella tanısı olmayan ve Lomber MRG'de disk herniasyonu görünümü nedeniyle ameliyat edilen Brusellar diskitis olgusu sunuldu.

Yöntemler: 37 yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol L5, S1 dermatomunda hipoestezi ve plantar fleksiyonda 4/5 kas zaafiyeti vardı. Çekilen Lomber MRG'de L5-S1 sol paramedian disk herniasyonu tespit edildi ve uygulanan konservatif tedaviye yanıt alınamayınca cerrahi planlandı. Hastaya L5 parsiyel hemilaminektomi yapıldı, sol L5_S1 mesafesine bakıldığında, dura ve kökü mediale doğru iten kapsüllü ovoid kitle görüldü. Leyzonun bütünlüğü bozulduğunda püyle karşılaşıldı. Püyle boşaltıldı, diskektomi yapıldı. Mikrobiyolojik kültürde üreme olmadı, patolojik incelemesinde ise kronik inflamasyon gösteren granülatöz reaksiyon geldi. Laboratuvar incelemesinde, sedimentasyon ve CRP yüksek olarak tespit edilirken, standart tüp aglütinasyon testi pozitif (1/320)ti. Hastaya postoperatif dönemde tetrasiklin ve rifampisin başlandı. Tedavinin ikinci haftasından itibaren sedimentasyon ve CRP düştü ve hastanın şikayetleri geriledi. Antibiyoterapiye 6 hafta süre ile devam edildi. Hasta 3. haftasında taburcu edildi.

Sonuçlar: Endemik bölgelerde öncelikli olmakla birlikte, brusellar absenin, hem klinik hem de radyolojik olarak bel fitiğini taklit edebileceği unutulmamalıdır.Bruseallar absenin nörolojik defist bulgularının olması durumunda dahi tıbbi olarak iyileşmesi mümkün olduğundan, bu hastalığın klinik ve radyolojik olarak atlanmaması hastayı gereksiz bir cerrahiden koruyacağı için oldukça önemlidir.

Tartışma: Brusellozisin neden olduğu spinal epidural abse gelişimi çok nadir olup, en sık lomber bölgede görülmektedir. Brusella aglütinasyon testi pozitifliği ve MRG'de izlenen spondilodiskit bulguları tanıyı kolaylaştırır. Ancak brusella spondilitinin erken döneminde genişleyen diskin dairesel taşması, disk herniasyonuna benzetilebilir. Bizim hastamızda da aynı şekilde radyolojik görünüm ve klinik uygunluk,hastanın lomber disk herniasyonu tanısıyla cerrahi uygulanmasıyla sonuçlanmışır.

Anahtar Sözcükler: Brusellar abse, lomber disk herniasyonu

EPS-593[Diğer]

İNTRAKRANİAL KİTLE TAKLİT EDEN ABSE

*Mürteza Çakır, Çağatay Çalikoğlu, Serkan Zengin, Mete Zeynal,
Hakan Hadi Kadioğlu
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum*

Amaç: Beyin apseleri genellikle otit, mastoidit, kafa travması, immunsüpresyon gibi predispozan özellikleri olan kişilerde görülmektedir.

Yöntemler: 63 yaşında erkek hasta; 2 yıl önce nöbet geçirdiği ifadesi ve çekilen manyetik rezonans görüntülemeler (MRG) sonucu nöroloji kliniği tarafında serebrovasküler olay ön tanısı ile ilaç başlandığı ve 5

gündür sağda güçsüzlük ifadesiyle müracaatı üzerine yapılan nörolojik muayenesinde sağda 4/5 hemiparezi ve glaskow koma skalası(GCS) 14 tespit edilerek yatırıldı. Acil çekilen MRG sonucu sol paryetalde shift ve ödem etkisi olan kitle ile uyumlu görünüm izlendi.

Sonuçlar: Acil olarak operasyona alınan hastada operasyon esnasında kitle ortasında enfektif materyal tespit edildi. Postop kontrol filmlerinde patoloji tespit edilmedi. Hastanın patoloji raporu intrakranial abse olarak değerlendirildi. Hasta GCS:15, sağda 2/5 hemiparezi ile taburcu edildi. Hastanın 3 ay sonra geldiği kontrolünde yapılan nörolojik muayenesinde GCS:15 ve sağda 1/5 hemiparezi idi. Hastaya çekilen kontrol kontrastlı-kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) operasyon sahasına komşu sol postparyetalde abse izlenmiş olup hasta yatırılarak opere edildi. Postop kontrol filminde patoloji tespit edilmeyen hasta mevcut nörodefisiti ile taburcu edildi.

Tartışma: Kranial abselerde genellikle radyolojik olarak fazla tereddüt olmamasına rağmen intrakranial kitleyi taklit edebileceğini ve kranial abse etyolojisinde parankim komşuluğundaki bölgelerin enfeksiyonu yanında nöroşirürjikal prosedürlerinde varlığını hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Abse, opere intrakranial kitle

EPS-594[Diğer]

PSİKOZ DÜŞÜNÜLEREK TAKİP EDİLEN GECİKMİŞ İZOLE HİPOTALAMİK TÜBERKÜLOM: OLGU SUNUMU

Gönül Güvenç¹, İsmail Ertan Sevin¹, İsmail Kaya¹, Murat Ermete², Nurullah Yüceer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

Amaç: Santral Sinir Sistemi(SSS) tüberkülozu nadirdir. Tüberküloz menenjit ve tüberküloz SSS'ü tüberkülozunun en önemli iki formudur. Kranial tüberkülomlar tek veya birden fazla sayıda olabilir. Tek tüberkülomlar abse, metastaz veya primer beyin tümörlerinden ayırt edilemeyebilirler. İntrakranial kitle lezyonlarında tüberküloz her zaman akılda tutulmalıdır.

Yöntemler: 68 yaşında erkek hasta, üroloji kliniğinde geçirilmiş prostat operasyonu sonrası bilinç bozukluğu ve huzursuzluk yakınması ile menenjit ön tanısıyla intaniye kliniğine yatırıldı. Özgeçmişinde bir yıldır davranış bozukluğu huzursuzluk yakınmasının olduğu ve psikoz düşünülerek tıbbi tedavi başlandığı, bu esnada çekilen Kranial MRG'de hipotalamik 1 cm çaplı lezyon saptandığı ancak gliom ön tanısıyla RT aldığı öğrenildi. Bilinci açık, kooperasyon kısıtlı ve dezoryante,huzursuz, nörolojik defisiti yoktu. Ateş ve ense sertliği yoktu. BOS bulgularında protein yüksekliği dışında bulgu yoktu. Hipotiroidi, hipernatremi mevcuttu. İntaniye kliniğinde Brucella testleri negatif bulunmuş, tüberküloz menenjit düşünülmemiş ve çekilen kontrol kranial MRG de hipotalamik lezyonda büyüme saptanması üzerine tarafımızca konsulte edilerek lezyona yönelik biopsi amaçlı nakil alındı.Kontrol kranial MRG'de hipotalamik 15 mm çaplı T1hipointens T2 izohiperintens kontrast tutan lezyon mevcuttu.

Sonuçlar: Olguya transsylvian girişim uygulandı. Operasyonda bazal sisternlerde yapışıklık gözlemlendi. Kiazmaya altdan basan beyaz sarı renkli

kanamasız nekrotik lezyon gross total rezekte edildi. Olguda postoperatif elektrolit imbalansı ateş ve solunum yetmezliği tablosu gelişti ve postoperatif 7. günde exitus oldu. Histopatolojik inceleme tüberküloz olarak rapor edildi.

Tartışma: İntrakranial tüberkülomların radyolojik bulguları nonspesifiktir. Tek yada çok sayıda olabilir. SSS tüberkülozu akut, subakut, kronik formları ile karşımıza çıkabilir. BOS'da tüberküloz basili görülmeyebilir. Bu nedenle tüberkülomlar ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve sistemik taramada PCR bakılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipotalamik tümör, tüberküloz, tüberküloz menenjit

EPS-595[Diğer]

PROPTOZ İLE BAŞVURAN KOMPLİKE FRONTO-ORBİTAL MUKOSEL: OLGU SUNUMU

Mehmet Sabri Gürbüz, Şevki Gök, Mehmet Zafer Berkman Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Mukoseller paranasal sinüslerin ostiumlarının tıkanması sonucunda mukus sekresyonunun birikimiyle oluşan kistik lezyonlardır. İyi huylu olmalarına rağmen progresif olarak büyüyerek sinus duvarlarını bası etkisiyle erode etmekte ve komşu yapılara uzanım göstermektedirler. Orbita tavanında kemik destrüksiyonu yaparak orbita içine uzanım gösteren komplike bir mukopyosel olgusu sunulmuş ve uygulanan cerrahi tedavi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntemler: 63 yaşında erkek hasta 5 yıldır sol gözde kayma ve şekil bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. Sol gözde proptoz (Resim 1) mevcuttu ve sol göz hareketleri aşağıya ve dışa kısıtlıydı.. Hastanın orbital Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'sinde sol fronto-orbital mukopyosel görüldü (Resim 2). Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde ise sol orbita tavanında mukopyoselin sebep olduğu kemik defekt saptandı (Resim 3). Sol modifiye pterional kraniotomi ile mukopyosel kapsülü ile birlikte çıkarıldıktan sonra sinus perikranial flep ile kranialize edilerek sinus ostiumu oblitere edildi. Orbita defektine (Resim 4). yönelik girişim uygulanmadı. Hastanın proptozunun operasyondan sonra saatler içinde düzeldiği görüldü (Resim 5). Postoperatif MRG'sinde mukopyoselin eksiye edildiği görüldü (Resim 6).

Sonuçlar: Yaygın kemik destrüksiyonu yaparak frontal sinüsten orbital kaviteye uzanım gösteren enfekte ve komplike mukosel olgularında mukopyoselin kapsülü ile beraber çıkarılması ve sinüsün kranializasyonu uygun bir tedavi seçeneğidir.

Tartışma: Mukoseller eksternal yaklaşımla veya endoskopik yolla cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Komplike olmayan mukosellerde düşük tekrarlama riski nedeniyle endoskopik yaklaşım önerilmektedir. Ancak enfekte olmuş ve kemik destrüksiyonu sonucunda çevre dokulara uzanım gösteren komplike olgularda eksternal yaklaşımların daha uygun olacağı savunulmaktadır. Olgumuzda mukosel enfekte olduğundan ve orbita tavanı destrüksiyonuyla birlikte orbital kaviteye uzanım gösterdiğinden eksternal yaklaşım uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Mukosel, komplike mukosel, eksternal yaklaşım

EPS-596[Diğer]

RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN FOKAL TRAVMAYA SEKONDER BEYİN HASARINA KARŞI MELATONİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Arif Aladağ¹, Cengiz Gölçek¹, Yusuf Türköz², Mustafa Namık Öztanır¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Çalışmamızda deneysel olarak fokal kafa travması oluşturulan ratlara bir antioksidan olan melatonin vererek apoptozis göstergeçlerindeki düşüşü ve dolaylı olarak oksidatif stresin postravmatik apoptozise yani sekonder hasara katkısını araştırdık.

Yöntemler: Çalışmada ağırlıkları 200-250 gr. arasında değişen 35 adet wistar albino cinsi dişi rat kullanıldı. Ratları kontrol, travma, travma+melatonin ve travma+plasebo olmak üzere dört ana gruba ayırdık. Sonra travma, travma+melatonin ve travma+plasebo gruplarını 24 ve 72 saatlerde dekapite etmek üzere ikişer alt gruba dağıttık. Dekapite edilen ratların beyinlerinde apoptoz göstergeçleri olarak kabul edilen Kaspaz-3, Kaspaz-8 ve Matriks metalloproteinaz-9'un seviyelerini ölçtük.

Sonuçlar: Bu göstergeçlerin, travma gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede ($P < 0.05$) yüksek iken, melatonin verilen gruplarda ise travma gruplarına göre anlamlı derecede ($P < 0.05$) düşük olduklarını gözlemledik.

Tartışma: Bulgularımıza dayanarak melatoninin travma sonrası oksidatif stresse bağlı olarak gelişen apoptozisi dolayısıyla postravmatik sekonder hasarı önleyici bir tedavi için en uygun adaylardan biri olabileceği, ancak bunun için tek başına veya diğer anti- apoptotik ajanlarla birlikte kombine edilerek kullanıldığı daha ileri çalışmalar gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar Sözcükler: Travma, apoptozis, sekonder hasar, kaspaz-3, kaspaz-8, matriks metalloproteinaz-9, melatonin

EPS-597[Diğer]

CRIBRIFORM PLATE ORJİNİLİ SPONTAN RİNORENİN TANI VE TEDAVİSİ

Abdulfettah Tümtürk, Halil Ulutabanca, Abdulkerim Gökoğlu, Ahmet Menkü, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Spontan rinore olgularında medikal tedavinin başarı şansının düşük olması nedeni ile bu olgularda kaçak yerinin tespiti cerrahi başarının elde edilmesinde önemli bir yere sahiptir. Östaki tüpü ve Rosenmuller fossası aracılığıyla temporal kaideki bir defektin kendisini rinore olarak gösterebileceğinden, nöroradyolojik olarak defektin veya BOS kaçağı yerinin operasyon öncesi gösterilmesi cerrahi yaklaşımın planlanması açısından son derece önemlidir. Bu makalede cribriform plate orijinli spontan rinore nedeni ile tetkik ve tedavi edilen 9 olguda kemik ve dura defektinin tespitinde, kemik dokunun görüntülenmesinde MR'a göre belirgin üstünlüğü olan BT sisternografinin yararı, tedaviye katkısı ve tedavi protokolu literatür eşliğinde tartışılmış ve klinik deneyimlerimiz paylaşılmıştır

Anahtar Sözcükler: Spontan BOS fistülü, rinore, CT sisternografi, cerrahi tedavi

332

EPS-598[Diğer]

MULTİPL SEREBRAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

İsmail Ertan Sevin¹, Ayşe Karataş¹, Gönül Güvenç¹, Ercan Akalın¹, Murat Ermete², Nurullah Yüceer¹, Güneş Nigar Karaege Terzi³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

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

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Amaç: Kist hidatik Echinococcus Granulosus larvalarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Multipl yerleşimli kist hidatik daha çok çocukluk çağında görülür ve erişkinde oldukça nadir rastlanılmaktadır. Esas olarak %70 oranında karaciğerde görülür. Santral sinir sistemi tutulumu ise oldukça az (%2-3) görülmektedir. Kist hidatik tanısı serolojik testler ve radyolojik görüntüleme teknikleriyle oldukça kolay koyulabilmektedir.

Yöntemler: 34 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleriyle yatırılmıştır. Yapılan nörolojik muayenede herhangi bir defisit saptanmamıştır. Hastanın 9 ay önce aortik kist hidatik nedeni ile opere edildiği anlaşılmaktadır. Kranial MRG'de sağ frontotemporo-parietal ve sol frontoparietalde toplam 6 adet intraaksial kistik kitlesi mevcuttur. Kitlelerin bazıları multiloküle özelliğindedir. Sağ serebral hemisferde 1 ve sol serebral hemisferde 1 adet kistik lezyonun duvarlarında kalınlaşma ve kontrast tutulumu ve çevrelerinde ödem mevcuttur. Duvar kontrastlanması ve çevre ödemi gösteren lezyonların enfekte oldukları anlaşılmaktadır. Kitle etkisine bağlı komşu sisterna ve sulkuslar, sağ yan ventrikül daralmış, orta hat yapıları yaklaşık 7 mm sola doğru shift saptanmıştır. Radyolojik görünüm kist hidatik ile uyumludur. Laboratuvar testlerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Sonuçlar: Hasta 9 aydır albendazol tedavisi görmektedir. Gerekli hazırlıklar sonrası olgu opere edilmiştir. Öncelik sağ taraftaki lezyonlara verilerek postparietaldeki kistlere müdahale edilmiştir. Kistler Dowling's tekniği ile doğurtularak (okspital horn komşuluğundaki bırakılarak) patlatılmadan çıkartılmıştır. Daha sonra operasyon poşu hipertonic sodyum klorür ile temizlenmiştir. Postoperatif hasta defisitsiz takip edilmekte ve karşı taraf lezyonları için operasyona hazırlanmaktadır.

Tartışma: Kist hidatik hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde sık görülmektedir. Aort kaynaklı kist hidatik ise oldukça nadir görülmektedir. Kistler çıkarılırken patlaması durumunda allerjik reaksiyonlar görülebilmektedir. Kist hidatik tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi aynı anda yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Echinococcus granulosus, kist hidatik, multipl

EPS-599[Diğer]

TEMPORAL PLASTİSİTE: DEV ARAKNOİD KİST OLGU SUNUMU

Ahmet Karaoğlu¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu¹, Bahattin Hakyemez², Ahmet Bekar¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Araknoid kistler benign konjenital lezyonlar olup, gestasyon sırasında endomeninklerin oluşumu sırasında gelişirler. Konjenital lezyonların kortikal yeniden düzenlenmeyi indüklediği gösterilmiştir. Lezyonla indüklenen plastisite söz konusu olduğunda, kritik nokta, yer kaplayan beyin lezyonlarının yarattığı kompresyonu ne kadar tolere edebildiğidir.

Yöntemler: 40 yaşında erkek hasta başağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ağrısı özellikle son 1 aydır artmış, künt karakterde ve analjeziklerle geçmiyordu. Bilinç kaybı, nöbet gibi ek şikayeti yoktu. Özgeçmişinde travma dahil herhangi bir özellik yoktu. Ebeveynler arasında akrabalık yoktu. Annesi hamileliği esnasında herhangi bir sağlık problemi yaşamamış idi. Çocukları olan hasta bir fabrikada işçi olarak çalışmakta idi.

Sonuçlar: Nörolojik muayenesinde defisit yoktu. MR sisternografi incelemesinde bazal sisternalar ile ve santral BOS alanları ilişkiz konveksitenin büyük bir kısmını kaplayan BOS ile aynı intensitede olan kistik yapının araknoid kist ile uyumlu olduğu bildirildi. Fonksiyonel MR incelemesi her iki frontali doldurmuş ve frontoparietal alanlara doğru uzanan dev araknoid kist ve bunun neden olduğu fonksiyonel alanlara bası (sol hemisfer dominant konuşma merkezine ait aktivasyon alanları göstermektedir) olarak yorumlandı. Yapılan nöropsikolojik değerlendirmeye göre genel mental kapasitesi kısıtlı olarak yorumlanan hastanın frontal dikkati sürdürmede ve bellek testlerinde orta düzeyde zorluk yaşadığı görüldü. Klinik takiplerinde başağrısında azalma izlenen hastaya poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma: Yer kaplayan araknoid kistlerde, beyin dokusunda şiftler oluşabilir, böylece aynı beyin hasarında görüldüğü gibi, fonksiyonlar beyinin diğer alanlarında tekrar şekillenebilir. Bu hastalar beyinin reorganizasyon kapasitesi aşıldığı durumlarda semptomatik hale gelebilir.

Anahtar Sözcükler: Dev araknoid kist, nöropsikolojik test, plastisite

EPS-600[Diğer]

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM SONRASINDA GELİŞEN BİR HİDROSEFALİ OLGUSU

Hakan Erdoğan¹, Bilal Kelten¹, Osman Akdemir², Şevki Şahin³, Alper Karaoğlan¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İstanbul

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD., İstanbul

Amaç: Nöroleptik Malign Sendrom, patogenezi tam anlaşılamamış olan, antipsikotik tedavinin nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Tedavinin herhangi bir aşamasında ilaç kullanım süresinden ve dozundan bağımsız olarak ortaya çıkabilmektedir. Nöromuskuler, otonomik ve termoregüler dengenin yaygın olarak bozulması sonucu gelişmektedir. Biz burada nöroleptik malign sendrom sonrasında gelişen bir hidrosefali olgusunu sunuyoruz.

Yöntemler: Altı aydır bipolar bozukluk tanısıyla düzenli olarak lityum (600mg/gün)ve valproat (1000mg/gün) kullanan hastanın 15 gün önce epizodik tablonun hâkim olması üzerine, tedavisine haloperidol (30mg/gün), biperiden (10mg/gün)ve ketiapin (300mg/gün) eklenmiş. Bu ilaçlara başlandıktan on gün sonra acil servise getirilen hastada ateş yüksekliği, kas rijiditesi, tansiyon disrregülasyonu ve solunum disfonksiyonu

tespit edilerek yoğun bakıma yatırılan ve entübe edilen hastanın fizik muayenesinde ateş: 39°C, nabız: 140 vuru/dk, T.A: 160/90 mmHg olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde, konfüzyon, yaygın rijidite ve akinezi tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit: 23.000/mm³,CPK: 878 U/L (N:0-232), AST: 39 U/L (N:15-37), ALT: 55U/L (N:30-65) olarak saptandı. Nöroleptik Malign Sendrom tanısı alan hastaya Yoğun Bakım Ünitesi'nde rutin monitörizasyon uygulanan olgunun kullanmakta olduğu tüm ilaçlar kesildi, destek tedavisine ve bromokriptin (7.5mg/gün) tedavisine başlandı. Hastanın yatırıldıktan bir ay sonra çekilen kranial BT'sinde hidrosefali tespit edildi.

Sonuçlar: Hastanın ventrikülo-peritoneal shunt uygulanarak opere edilmesi planlanmaktadır.

Tartışma: Nöroleptik Malign Sendromun, santral sinir sisteminde dopaminerjik blokaj sonucu geliştiğine inanılmaktadır. Nöroleptik Malign Sendromun bilinen komplikasyonları arasında rabdomiyoliz, renal yetersizlik, solunum yetersizliği, miyokard infarktüsü, hepatik yetersizlik vb. ciddi tablolar tanımlanmış olmasına karşın, hidrosefali ile ilişkisini ortaya koyan çok az çalışma mevcuttur. Olgumuz, hidrosefaliye neden olması ile Nöroleptik Malign Sendrom'un patogenezi hakkında aydınlatıcı olan fikirler verebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, nöroleptik malign sendrom

EPS-601[Diğer]

PRİMER BİR PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU TAKLİT EDEN SPONTAN RÜPTÜRE İNTRAKRANİYAL DERMOİD KİST

Sait Öztürk¹, Fatih Serhat Erol¹, Hakan Çakın¹, Mehmet Mustafa Akın²

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

²Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Dermoid kistler benign karakterli, oldukça nadir rastlanan ve yetersiz embriyogenez sonucu en sık ilk iki dekatta görülen ektodermal artık dokulardan köken alan neoplasmlardır. Olgumuzda birkaç aydır farklı psikiyatri kliniklerinde psikoz ön tanısı ile takip edilen, antipsikotik ilaç kullanımına rağmen iyileşme saptanmayan ve nöropsikiyatrik semptomları taklit eden rüptüre intrakraniyal dermoid kist tartışılmıştır.

Yöntemler: 16 yaşında erkek hasta 2 aydır olan akut başlangıçlı içe kapanma, aşırı sinirlilik, saldırganlık ve hafif şiddette başağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde nöropatolojik bir bulgu saptanmadı. 2 aydır antipsikotik ilaç kullanımına rağmen belirgin bir şekilde artarak devam eden ajitasyon, agresyon bulguları mevcuttu. Çekilen beyin tomografisi sonucunda sol temporalde 26*21 mm boyutunda kalsifiye kapsüllü, yağ dansitesinde heterojen hipodens görünümlü lezyon ve subaraknoid mesafeye yayılım göstermiş yağ dansitesinde lezyonlar görüldü (Resim 1). Rüptüre olmuş dermoid kist ön tanısı ile hastaya kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve mevcut tanımız radyolojik bulgularla desteklendi (Resim 1). Cerrahi olarak pterional yaklaşımla silvian diseksiyon yapıldı ve kist eksize edildi. Eksize materyalde yağ doku ve kıl folikülleri gibi farklı ektodermal artık hücreler içerdiği görüldü (Resim 2).

Sonuçlar: Post-op 4. günde hastanın psikoz tablosu dramatik olarak düzeldi ve antipsikotik ilaç kullanım gerekliliği ortadan kalktı.

Tartışma: İntrakraniyal lezyonlar genellikle fokal nörolojik bulgularla presente olsalar da görüntüleme modalitelerinin rutin kullanıma

girmedığı dönemlerde bile kafa içi yer kaplayan lezyonların psikiyatrik ve davranışsal bozukluklara sebep olduğu bilinmektedir. Yaşı ne olursa olsun, nöropsikiyatrik semptomları bulunan ve farmakolojik tedavi almasına rağmen semptom ve bulgularında herhangi bir iyileşme görülmeyen hastalarda altta yatan olası organik bir patoloji açısından modern görüntüleme yöntemlerine başvurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, psikoz

EPS-602[Diğer]

KLAVİKULANIN OSTEİTİS CONDENSANS HASTALIĞI VE DIŞ ÇÜRÜĞÜ İLE İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

İnci Baltepe Altıok¹, Mehmet Tokmak², Tarık Akman³, Bahadır Alkan³, Murat Çoşar³

¹Medipol Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İstanbul

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Bugüne kadar literatürde klavikula ve osteitis condensans hakkında birçok yazı rapor edilmiştir.

Yöntemler: Bugüne kadar literatürde klavikula ve osteitis condensans hakkında birçok yazı rapor edilmiştir. Ağız enfeksiyonunun, sistemik hastalıklar ve bir dizi etiyojide ayrıca patogenezinde etkileyebileceğini bildiren pek çok makaleler vardır.

Sonuçlar: Biz, diş enfeksiyonu ve klavikula osteitis condensans arasında bir ilişki olabileceğini ve multifaktöryel bir hastalığı kompanse edebileceğini düşünüyoruz.

Tartışma: Bu olgumuzda klavikula osteitis condensans olan ve diş çürüğü tedavisi sonrası gerilemesini literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Diş, klavikula, osteitis condensans

EPS-603[Diğer]

DENEYSEL SEREBRAL İSKEMİ-REPERFÜZYON OLUŞTURULMUŞ RATLARDA MEMANTİNİN KORUYUCU ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Hasan Hüseyin Özdemir¹, Caner Feyzi Demir², Muhammed Said Berilgen², Bekir Akgün³, Tuncay Kuloğlu⁴, Oktay Kapan², Metin Balduz²

¹Bismil Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Diyarbakır

²Fırat Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ

⁴Fırat Üniversitesi, Histoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Serebral iskemide N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörlerindeki iyon kanalları kalsiyumun hücreye girişini artırarak hücre ölümüne neden olmaktadır. Memantin, NMDA reseptör blokörüdür. İskemi öncesi veya sonrası memantin uygulamasının nöronal hasarı azaltabileceği invitro ve invivo çalışmalarla gösterilmiştir. NMDA kanallarının aktivasyonu sonucu hücre içi kalsiyum artışının en önemli sonuçlarından biri de Nitrik Oksit Sentetaz (NOS) yolunun aktivasyonu ile serbest radikallerin oluşumudur. Bu nedenle memantin serebral iskemide reperfüzyon hasarında oluşan

apoptoz üzerine etkilerini beyin dokularındaki oksidan ve antioksidan düzeylerini inceleyerek araştırdık.

Yöntemler: Herbirinde 7 rat bulunan üç grup oluşturuldu. Kontrol grubuna (grup 1) hiçbir işlem yapılmadı. Grup 1 normal beyin dokusunun değerlendirilmesi amacıyla kullanıldı. İskemi (grup 2) ve iskemi-ilaç (grup 3) gruplarındaki ratların sağ komon karotis arteri kliplenerek geçici fokal serebral iskemide oluşturuldu. İskemi-ilaç grubuna iskemiden 30 dakika sonrasında ve 5 gün boyunca 10 mg/kg intraperitoneal memantin uygulandı. Deney sonunda tüm ratlar sakrifiye edildi. Beyin dokularında antioksidan ve oksidan düzeyleri ölçüldü. Örnekler immunohistokimyasal olarak TUNEL yöntemiyle boyanıp, apoptotik hücreler belirlendi.

Sonuçlar: İskemi grubu ile karşılaştırıldığında, Memantin uygulanan grupta beyin dokusundaki apoptotik hücrelerin azaldığı ve oksidan düzeylerinde de belirgin iyileşme sağlandığı görüldü (p<0.05).

Tartışma: Serebral iskemide reperfüzyon sonrasında gelişen apoptozisin şiddeti, beyin hasarının bir göstergesidir. Serebral iskemide hücre ölümüne neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Önemli nedenlerinden biri NMDA reseptörlerindeki iyon kanalları aracılığıyla hücre içi kalsiyum konsantrasyonundaki aşırı artıştır. Memantin, NMDA'nın nonkompetitif eksitator reseptör blokörüdür. Çalışmamız ile serebral iskemide apoptozisi azaltabileceği bilinen Memantin, nöroprotektif etkisini beyin dokularındaki oksidan düzeylerinin artmasını engelleyerek sağlayabileceği gösterildi. Bulgularımız benzer çalışmalar ile desteklenirse Memantin serebral iskemide eşlik edebileceği nörolojik ve nöroşirürjikal hastalıkların tedavisinde yer alabilir.

Anahtar Sözcükler: Apoptoz, memantin, oksidan, serebral iskemide

EPS-604[Diğer]

MESENSEFALONDA ABSE VE HOLMES TREMORU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Yunus Kaçar, Azer Ekberov, Murat Kutlay, Engin Gönül, Mehmet Kadri Daneyemez
GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Holmes Tremoru klinik olarak tanı konulan, düşük frekanslı, ekstremitelerin proksimalini daha çok etkileyen, istirahat veya aksiyon sırasında ortaya çıkabilen bir tremordur. Genellikle talamusun, mezensefalunun ve serebellumun iskemik, travmatik, hemorajik veya tümöral lezyonları ile ilişkilidir. Literatürü taradığımızda mezensefalonda yerleşimli absenin Holmes tremoruna neden olabileceğine dair bir yayına rastlamadık. Bu yüzden olgumuzu sunduk.

Yöntemler: 34 yaşında erkek hastaya boğaz ağrısı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde boğaz enfeksiyonu ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanmış. Daha sonra konuşmada bozulma ve şuur bozukluğu nedeniyle aynı merkeze başvurmuş. Hasta yapılan tetkiklerde mezensefalonda lezyon saptanmasıyla kliniğimize nakledilmiş (Resim 2,3,4). Muayenesinde şuur açık, kooperasyon-oryantasyon kısıtlı, diplopi, strabismus, özellikle sağda üst ekstremitede hakim olmak üzere ekstremitelerde belirgin tremoru mevcuttu. Dizartisi ve ataksik yürüyüşü mevcuttu. Tetkikler sonrasında mezensefalondaki lezyon abse olarak değerlendirilerek hastaya IV Seftirakson+Metronidazol tedavisi başlandı ve hasta 40 gün süreyle takip edildi. Kontrol beyin MRG'da lezyonun gerilediği saptandı. Tremoru için alınan nöroloji konsültasyonu ile hastaya Holmes tremoru

ön tanısı ile Klonazepam+L-dopa başlandı. Ancak hastanın uykuya meyilini artması ve fayda görmemesi nedeniyle bu tedavi kesilerek yerine Karbamazepin+Levatiresetam başlandı. Bu tedavi ile hastanın tremorlarında kısmen düzelme gözlemlendi. Çıkış muayenesinde Şuur açık, koopere-oryante idi. Hastanın diplopsi ve strabismusu düzeldi. Tremoru ise kısmi düzeldi.

Sonuçlar: Hasta 3 ayda bir olmak üzere 1 yıl süreyle takip edildi. Takiplerinde Beyin MRG'de T2'de hiperintens ve T1'de hipointens kitle formasyonu oluşturmayan, hafif heterojen kontrastlanan lezyonun önceki MRG'lere göre belirgin derecede gerilediği tesbit edildi.(resim1) Hastanın tremorunda da kısmen düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Mesensefalonda abse ile birlikte bilateral üst ekstremite proksimalinde istirahatte görülen, aksiyonla artan tremorun görülmesi ender olduğundan bu vakayı tartıştık. Holmes tremoru ilk olaydan haftalar, aylar, hatta yıllar sonra bile ortaya çıkabilir. Tedaviye dirençli olmakla birlikte tedavide klonazepam, levodopa, dopamin agonistleri, karbamazepin ve levatiresetam kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Mesensefalonda abse, antibiyoterapi, holmes tremoru

EPS-605[Diğer]

PSÖDOTUMOR SEREBRİ İLE BEHÇET HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Abdulfettah Tümtürk¹, Metin Ünlü³, Abdulkerim Gökoğlu¹, Hakkı Doğan², İbrahim Suat Öktem¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

³Osmaniye Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Osmaniye

Amaç: Yer kaplayıcı lezyon veya hidrosefali olmadan kafa içi basıncın yüksek olması ile karakterize olan psödötumor serebrinin (PTS) etiyojisinde serebral ven tombozları önemli yer tutmaktadır. Nörolojik tutulumu olan Behçet olgularında artmış kafa içi basıncın en sık nedeni serebral venöz sinüs ve ven trombozlarıdır. Behçet hastalığı (BH) venöz sinüs trombozuna neden olmasıyla PTS etiyojisinde akılda tutulması gereken nedenlerden biridir. Literatürde BH'nin venöz sinüs trombozu olmadan da PTS'ye neden olabileceği de bildirilmektedir

Olgu1: 31 yaşında bayan şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve bulanık görme şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda bilateral papil stazı ve oral aftları saptandı. MR venografide superior sagittal sinüsün parsiyel doluyordu, sinüs rektus, bilateral transvers ve sigmoid sinüslerin izlenmedi, yaygın kollateral venöz yapılar izlendi. LP'da basıncı 60cmH₂O ölçüldü. Olgu BH'daki sinüs trombozu kaynaklı PTS kabul edildi. 2 gün aralıklarla yapılan LP'larda basınç 22 ve 12 cmH₂O ölçüldü, şikayetleri düzeldi.

Olgu2: 27 yaşında bayan, eforla şiddetlenen baş ağrısı, bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, uğultu şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde Behçet hastalığı(+). Fizik bakıda bilateral papil stazı saptandı. Venografisinde torkular herofili ve sol transvers sinüste dolum defektleri, sağ transvers sinüste milimetrik dolma defektleri izlenmekteydi, kollateral sirkülasyon artmıştı. Olguya BH'daki sinüs trombozu kaynaklı PTS tanısı konuldu. BOS basıncı 55cmH₂O ölçüldü 2 gün aralıklarla yapılan LP'larda basınç 21 ve 14cmH₂O ölçüldü, şikayetleri düzeldi.

Olgular BH'na yönelik medikal tedaviyle takibe alındı.

Sonuçlar: Nörolojik tutulum bulgularıyla gelen Behçet olgularında PTS'nin olabileceğinin, PTS kliniğiyle başvuran olgularda da Behçet hastalığının olabileceğinin akılda tutulmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz. Behçet hastalığının eşlik ettiği PTS'nin tedavisinde boşaltıcı LP'ların yeterli olabileceği; sonuç alınamayan olgularda lumboperitoneal şant prosedürleri akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Psödötumor serebri, behçet hastalığı

EPS-606[Diğer]

İMMÜN YETMEZLİĞİ OLMAYAN CANDIDA ALBİCANS DERMATOMİKOZLU HASTADA GELİŞEN ÖLÜMCÜL ENSEFALİT: OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Ali Alper Takmaz¹, Yasemin Ersoy², Yaşar Bayındır², Metin Doğan³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD., Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD., Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD., Malatya

Amaç: Candida albicans ciltte, müköz membranlarda ve gastrointestinal kanalda bulunan saprofitik bir organizmadır. Bağışıklık sistemi baskılanmış olan hastalarda fırsatçı enfeksiyonların başında gelen candida, oldukça nadir olarak da bağışıklık sistemi normal kişilerde dermatomikoz kökenli sistemik hastalığa ve ensefalite neden olabilir.

Olgu: Yirmiiki yaşında erkek hasta baş ağrısı, sol gözde görme kaybı yakınması ile başvurdu. Hastanın beyin MR'ında sağ parietookspital bölgede kortekste difüzyon kısıtlanmasına neden olan giral tarzda kontrastlanma saptandı. Rutin enfeksiyon belirteçleri, hepatit, brucella ve HIV taraması yapılan hastada pozitif sonuç saptanmadı. Dermatomikozu olan hastaya dermatoloji birimince önerilen tedavi başlandı. MR Spektroskopisi incelemesi tanı koydurucu değildi. Lenfoma açısından hematoloji birimince değerlendirilen hastada patoloji saptanmayınca olgu enfeksiyon hastalıkları birimince ensefalit olarak değerlendirildi ve antiviral-antifungal-antibiyotik tedavi başlandı. Epileptik nöbetleri gelişen ve tedaviye rağmen kötü progresyon gösteren hastaya cerrahi dekompresyon uygulandı. Perop süppüratif beyin dokusu görülen hastanın biyopsi kültüründe candida albicans üredi. Hasta yoğun bakım şartlarında sürdürülen tedaviye rağmen günler içinde kaybedildi.

Sonuç: Candida normal flora organizması olup bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda fırsatçı enfeksiyona neden olur. Sağlıklı kişilerde dermatomikoz oluşturan yerel bir patojen olabilirken ağır enfeksiyonlarda ensefalit gibi ölümcül durumlarla sonuçlanabilir. Bu tür hastalarda dekompresif cerrahi ve biopsi, kötü progresyonu engelleyebilmekte medikal tedaviye ek bir katkı sağlayabilir. Tedavide multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar Sözcükler: Bağışıklık, biopsi, candida albicans, dekompresyon, dermatomikoz, enfeksiyon

EPS-607[Diğer]

RADYOTERAPİ UYGULANAN ÇOKLU BEYİN APSESİ OLGUSU

Ferhat Harman¹, Kaya Süer², Gökhan Yılmaz¹, Erkan Kaptanoğlu¹

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

²Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Çoklu beyin apseleri metastatik tümörler gibi beyin tümörlerini taklit edebilirler. Hatalı tanı, tedaviyi ve hayatta kalımı etkilemektedir. Özellikle beyinde çoklu nokardial apsenin radyolojik MR görüntüsü kolaylıkla tümöral beyin metastazları ile karıştırılabilir.

Yöntemler: 52 yaşında erkek hasta şuuru kapalı olarak acil servise getirildi. Hasta 15 gün önce baş ağrısı ve vücudun sağ tarafında uyuşma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Beyin MRG tetkiki yapılmış, beyin sol tarafında çoklu lezyonlar tespit edilmiş ve bu lezyonlar metastatik tümör kabul edilerek hastaya 3 seans radyoterapi uygulanmış. Radyoterapi sonrasında hastanın durumu kötüleşmiş ve şuuru kapanmış. Hastanın lezyonları, tek taraflı olması ve anamnezinde aynı taraf kulak enfeksiyonu varlığı nedeni ile apse olarak değerlendirilmiştir. Hasta kliniğimize yatırıldıktan sonra çekilen beyin MRG'de T1 ağırlıklı kontrastlı kesitte çevresel kontrastlanma gösteren lezyonların (Figür 1), difüzyon sekansında kısıtlama (Figür 2) göstermeleri ve tek taraflı olmasından dolayı metastaz değil apse olduğu düşünüldü. Hasta operasyona alındı. Temporal bölgeden pürülan apse materyali boşaltıldı ve intraoperatif kültür alındı. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından intraoperatif alınan örneklerde kültür sonucu Nokardiya spp. olarak değerlendirildi. Uygun antibiyoterapi başlandı. Hasta uygulanan tedaviye rağmen postop 24. günde eksitus.

Tartışma: Primer nokardial beyin apseleri nadir görülür ve tüm beyin apselerinin %2'sini oluşturur. Beyin apselerinin tedavisinde, cerrahi yapılarak apsenin boşaltılması ve kültür sonucuna göre uygun antibiyoterapi verilmesi gereklidir. Özellikle çoklu beyin apselerinin varlığında tedaviye rağmen mortalite oranı yüksektir. Nokardial beyin abselerinin radyolojik tanısı bazen beyin tümörleri ile karışabilir. Bunun için MRG'de lezyonların özellikle difüzyon ağırlıklı sekansda difüzyon kısıtlılığı göstermesi ve tek taraflı olması durumunda tümörden çok apse olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin apseleri, nokardia, metastaz, beyin tümörü

EPS-608[Diğer]

HAMİLELİĞİN AVM'LERDEKİ ANJİJENEZ ÜZERİNE ETKİLERİ: HAYVAN MODELİ VE PROTEİN ÇALIŞMALARI

Davut Ceylan¹, Timuçin Avcı², Necati Tatarlı³, Ayça Arslanhan⁴, Aşkın Şeker⁵, Zafer Orkun Toktaş⁶, Akın Akakin⁶, Kamuran Urgun⁶, Türker Kılıç⁶

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

²İstanbul Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Araş. Merkezi, İstanbul

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Moleküler Nöroşirürji Laboratuvarı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İstanbul

⁶Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., İstanbul

Amaç: AVMLerdeki anjiyogenik aktivite bilinirken hamilelik dönemindeki anjiyogenik aktivite hakkında kapsamlı bir bilgi bulunmamaktadır. Daha önceki çalışmalarda hamilelik dönemindeki anjiyogenik aktivitenin kanama riskini arttırdığını, ya da AVM'nin çapının arttığını gösteren çalışmalar olsa da, bunun tam aksini iddia eden çalışmalar da bulunmaktadır. Literatürdeki bu konudaki çalışmalar retrospektif olup, farklı ve çelişen bulguları nedeniyle in vivo bir laboratuvar çalışmasına ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmadaki amacımız, AVM'li doku bulunan sıçan kornealarında gebelikte oluşan hormonal aktiviteye bağlı anjiyogenezin oluşup oluşmadığını ve AVM'li hastalarda farklı zamanlarda ve koşullarda bu hormonal aktivitenin AVM'nin kanama riskini artırıp artırmadığı araştırılacaktır.

Yöntemler: Çalışmamızda, hamile sıçanlarda korna anjiyenez modeli ile anjiyogenik aktivite ölçülmeye çalışılmıştır. Doku bankasında saklanan AVM dokuları kullanılmıştır. Bir gece öncesinden çiftleştirilen dişi sıçanların her iki korneasına da sıvı azot tankında saklanmış AVM dokuları ekilerek 30 gün boyunca yeni oluşan damar sayısı beş günde bir ışık mikroskopu altında sayılmıştır. Bu süreçte beş günde bir sakrifiye edilen sıçanların gözleri çıkarılmış ve kornealarından alınan doku kesitlerinde histokimya ve elde edilen kornea dokularından western blot çalışması yapılmıştır. Anjiyogenik aktivitenin moleküler belirteçleri olan PDGF ve VEGF molekülleri ile onların reseptörlerinin seviyelerine bakılmıştır.

Sonuçlar: Kornea anjiyenez modeli ile hamilelik döneminde oluşan AVM dokusundan kaynaklı anjiyogenik aktivitenin artış gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca PDGF ve VEGF seviyelerinin AVM dokusu ekili hamile sıçanlarda, kontrol sıçanlarına göre ve hamile olmayan sıçanlara göre artış gösterdiği gözlemlenirken reseptörlerinin seviyelerinde bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma: Verilerimiz hamilelik döneminde anjiyenez ile ilgili belirteçlerin seviyelerinin arttığını ve buna bağlı olarak anjiyogenik aktivitenin arttığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: AVM, hamilelik, kornea anjiyenez modeli, PDGF, VEGF

EPS-609[Diğer]

RİFOSİNİN SEREBRAL KORTEKS ÜZERİNE DİREKT UYGULANMASININ HİSTOPATOLOJİK VE ELEKTRON MİKROSKOBİK BULGULAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Hayri Kertmen¹, Bora Güner¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Aşkın Esen Hastürk², Nazlı Hayırlı³, Hilal Göktürk⁴, Oya Evirgen³, Şükrü Çağlar⁵, Zeki Şekerci¹

¹Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD., Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Histoloji AD., Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Ankara

Amaç: Beyin cerrahisinde antibiyotik solüsyonlar ile topikal irigasyon

yapılması yaygın kullanılan bir yöntemdir. Rifosin ise topikal olarak ülkemizde en sık kullanılan ajanlardan bir tanesidir. Bu çalışmanın amacı beyin korteksi üzerine topikal olarak uygulanan rifosinin histopatolojik ve elektron mikroskopik bulgular üzerine olan etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntemler: Otuz dört, erkek, yetişkin Wistar Albino rat kontrol, sham, salin, yarım doz ve tam dozrifosin grupları olmak üzere beş gruba ayrıldı. Kontrol grubu haricindeki grupların tamamına karniektomi yapıldı ve takiben dura açıldı. Sham grubunda kuru jelatin sponge (spongostan), salin grubuna %0.9 NaCl emdirilmiş jelatin sponge ve rifosin gruplarına rifosin (125 mg ve 62.5 mg) emdirilmiş jelatin sponge sol frontoparietal bölgeye yerleştirilerek cilt kapatıldı. İşlemi takiben 48. saatte tüm deneklerin beyin dokuları histopatolojik ve elektrom mikroskopik incelemeler için çıkartıldı.

Sonuçlar: Tüm gruplarla karşılaştırıldığında hem yarım doz hem de tam doz rifosin gruplarında istatistikî olarak daha fazla "dark stained neuron" tespit edildi (Resim 1). Ayrıca elektron mikroskopik incelemede rifosin gruplarında tüm sitoplazmik organellerin yapısının bozulduğu, endoplazmik retikulumda dilatasyon ve mitokondride intrakristal şişkinlik izlendi (Resim-2).

Tartışma: Rifosinin serebral korteks üzerine direkt uygulanması hem histopatolojik hem de elektron mikroskopik değişikliklere neden olmuştur. Bu değişiklikler topikal rifosinin nörotoksik etkilerinin bir göstergesi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Rifampisin, topikal

EPS-610[Diğer]

MENİNGİOMADA ANİJOJENİK AKTİVİTENİN FARKLI ANTI-ANİJOJENİK İLAÇLARLA İNHİBE EDİLMESİ VE ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Necatî Tatarlı¹, Timuçin Avşar², Davut Ceylan³, Ayça Arslanhan⁴, Aşkın Şeker⁵, Zafer Orkun Toktaş⁶, Akın Akakin⁶, Kamuran Urgan⁶, Türker Kılıç⁶

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Araştırma Merkezi, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

⁴Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Moleküler Nöroşirürji Laboratuvarı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Değişik evreli meningiomaların anjiyojenik etkinliklerinin de farklı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bilinen farklı anti-anjiyojenik ilaçların bu meningiomalar üzerindeki etkinlikleri tam olarak bilinmemektedir. Henüz farklı ajanların etkinliğini karşılaştırmalı olarak gösteren in vivo bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmadaki amacımız, sıçan kornea angiogenez modeliyle, değişik evreli meningiom dokularında, Bevasizumab, Gleevec ve Temozolamid'in tümörün angiogenezine etkisini araştırmaktır. Bu sayede anjiyojenik aktivitesi

oldukça yüksek olan meningiomaların anjiyojenezi düşürebilecek ve böylece tümörün büyümesini ve yayılmasını engelleyebilecek tedavi metotlarını geliştirmek için adımlar atılacaktır.

Yöntemler: Çalışmamızda, kornea anjiyoenez modeli ile anjiyojenik aktivite ölçülmeye çalışılmıştır. Sıvı azot tankında saklanmış tümör dokuları sıçanların tek bir kornealarına ekilmiştir ve 30 gün boyunca yeni oluşan damar sayısı beş günde bir ışık mikroskopu altında sayılmıştır. Bu süreçte beş günde bir sakrifiye edilen sıçanların gözleri çıkarılmış ve kornealarından alınan doku kesitlerinde histokimya çalışması yapılmıştır. Anjiyojenik aktivitenin moleküler belirteçleri olan PDGF ve VEGF molekülleri ile onların reseptörlerinin seviyelerine hem histokimya hem de western blot bakılmıştır.

Sonuçlar: Kornea anjiyoenez modeli farklı evreli meningioma dokularındaki anjiyojenik aktivitede Gleevec ve bevacizumab ile kısmi olarak inhibe edilmiştir. Aynı PDGF ve VEGF moleküllerinin seviyelerinde de istatistiksel olarak anlamlı miktarda düşüş gözlemlendiği tespit edilmiştir. Fakat bu moleküllerin reseptörlerinin seviyelerinde bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma: Anti-anjiyojenik ajanlardan gleevec ve temozolamide karşılaştırıldığında ise, gleevec'in etkinliğinin temozolamide göre sürekli olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyoenez, meningioma, kornea anjiyoenez modeli, PDGF, VEGF

EPS-611[Diğer]

PATOLOJİK EVRELİ MENİNGİOMALARDAKİ ANİJOJENİK AKTİVİTENİN GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ İLE İNHİBE EDİLMESİ

Kaya Kılıç¹, Timuçin Avşar², Aşkın Şeker³, Zafer Orkun Toktaş⁴, Akın Akakin⁴, Kamuran Urgan⁴

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

²Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, intrakranial meningiomalara uygulanan Gamma Knife Radyocerrahi tedavisinin, farklı patolojik evreli meningiom dokularında, anti-anjiyojenik etkinliğinin in vivo olarak gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Marmara Üniversitesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı ve Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü bünyesinde, 1999-2008 yılları arasında opere olmuş hastalara ait dokular kullanılmıştır. 6'şar adet WHO evre I, II ve III (tipik, atipik, malign) meningiom dokularının, toplamda 18 adet dokunun anjiyojenik aktivitesi in vivo sıçan kornea anjiyoenez modeli kullanılarak ölçülmüştür. Deneklere, korneaya inokulasyonun 1. gününde 3 farklı dozda (14Gy, 18Gy, 22Gy) gamma-knife ışın cerrahisi uygulanmıştır. Tüm gruplar 5, 10, 15 ve 20. günlerde yeni damar oluşumu açısından takip edilmiştir. Kontrol hayvanların korneasına tümör inokule edilmiş, radyocerrahi uygulanmadan takip edilmiştir.

Sonuçlar: Radyocerrahinin, WHO evre I tümörlerinde 18Gy ve 22Gy, WHO evre II tümörlerinde 22Gy doz düzeyinde etkin olduğu ve kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha az damarlanma gösterdiği görülmüştür. WHO evre III tümörlerinde ise uygulanan dozlar sonucunda

meydana gelen damarlanma ile kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma: Bu çalışmada gamma ışın cerrahi tedavisinin düşük evreli meningiom dokularının anjiyogenik etkinliğini in vivo kornea anjiyenez modeli kullanılarak anlamlı olarak azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca, malign olmayan tipik ve atipik meningiomalarda 18Gy ve 22Gy gamma knife dozunun etkinliği in vivo olarak kanıtlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anjiyenez, radyocerrahi, in vivo kornea anjiyenez modeli, meningiom

EPS-612[Diğer]

GLİOBLASTOMA MULTIFORME'DE TÜMÖROJENİSİTİNİN İNHİBE EDİLMESİ İÇİN PIN1 TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Timuçin Avşar¹, Kutay Deniz Atabay¹, Mehmet Taha Yıldız³, Aşkın Şeker², Türker Kılıç⁴

¹*İstanbul Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Araştırma Merkezi, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Moleküler Nöroşirürji Laboratuvarı, İstanbul*

³*Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul*

⁴*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: En agresif primer beyin tümörlerinden olan Glioblastoma Multiforme (GBM); tüm intrakranial tümör vakalarının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi girişimlerin tedavisinde yetersiz kaldığı GBM'in oluşumuna ve gelişimine dair moleküler mekanizmalar henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Tümörün gelişmesini önlemeye yönelik olarak geliştirilmiş ajanların moleküler hedefleriyle olan etkileşimleri, henüz klinik düzeyde tatmin edici sonuçların alındığı düzeye erişmemiştir. Son yıllarda tümör gelişiminde etkin olan molekülerin tespitine yönelik olarak yapılan çalışmaların öne çıkardığı proteinlerden Pin1'in (peptidil-prolil cis/transizomeraz) normal hücrelerdeki düzeyinden farklı olarak; prostat, akciğer, göğüs ve beyin tümörleri gibi birçok tümörde çok yüksek düzeylerde bulunduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak başka bir çalışmada Pin1'in hücre içindeki artışının, anjiyenezden sorumlu olduğu bilinen Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü'nün (VEGF) aktivitesini artırdığı gösterilmiştir. Çalışmamız, GBM'de Pin1'in olası terapötik bir hedef olabirliğinin ortaya çıkarabilmeyi ve farklı tipte tümörlerin gelişiminde ortak bir mekanizma olan anjiyenezin Pin1 inhibisyonu yoluyla önlenilebilirliğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Çalışmamızda U87-MG Glioblastoma hücre hattı üzerinde Pin1 proteininin spesifik inhibitörü juglone kullanılmış, ayrıca Pin1 proteinine yönelik siRNA tekniği uygulanmıştır. Bu yolla Pin1 inhibisyonun tümörojenite üzerine etkileri; MTT büyüme testi, hücrelerin proliferasyon ve göç yeteneklerini ölçmek için Wound-Healing testi, anjiyenezden sorumlu proteinlerin ekspresyonlarının belirlenebilmesi için Western Blotting ve juglone ile Pin1 siRNA'lerin hücreler üzerindeki morfolojik etkilerini gözlemlemek için konfokal mikroskopi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Pin1 inhibisyonunun U87-MG Glioblastoma hücrelerinde büyüme ve göç kabiliyetini önemli ölçüde azalttığı ve hücre morfolojisini etkilediği gözlemlenmiştir.

Tartışma: Çalışmamızın, siRNA ile Pin1 inhibisyonu ve Pin1 inhibitörü olan juglon ve türevlerinin terapötik potansiyelini GBM üzerinden ortaya koyma olasılığını taşıdığından literatüre ve kliniğe önemli bir katkı yapması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pin1, anjiyenez, Juglon, siRNA, glioblastoma multiforme

EPS-613[Diğer]

FRONTAL KRANIOTOMİ SONRASI FRONTAL SİNÜS TAMİRİ ETKİN YAPILAMAYAN VE BUNA BAĞLI GELİŞEN FUNGAL APSE: OLGU SUNUMU

Ümit Eroğlu, Bora Tetik, Atilla Erdem, Altan Demirel, Gökmen Kahiloğulları, Melih Bozkurt

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Frontal sinüs tamiri ve diğer temel cerrahi kuralların uygulanma zorunluluğunun, cerrahiye sekonder gelişebilecek serebral apse formasyonunu önlemedeki önemini vurgulamak.

Yöntemler: Bu yazıda, 18 yıl önce dış merkezde sol frontal bölgeden operasyon geçiren, daha sonra başka bir merkezde frontal sinüs kaynaklı enfeksiyon nedeniyle yeniden opere edilerek kraniyotomi+ duroplasti yapılan frontal apseli hastayı sunduk. Tetkiklerinde sol frontal lobda iyi kontrastlanan, kapsüllü ve ventriküle komşuluğu olan apse ile uyumlu lezyon saptandı. Reoperasyonda kemik flep ve duranın enfekte olduğu gözlemlendi. Frontal sinüs açık ve enfekteydi. Enfekte dura parçası ve kemik flep eksize edildi. Mikroşirürjikal tekniklerle apse kapsülü ventrikül duvarına kadar inilerek, ventrikül açılmadan total olarak eksize edildi. Frontal sinüs iç duvarı drille turlandı ve koterize edildi. Frontal sinüs içine fibrin yapıştırıcı - galea - fibrin yapıştırıcı ve kas yerleştirdi. Ardından galea frontal sinüs üzerine serildi ve tekrar fibrin yapıştırıcı sıkılarak frontal sinüs tamiri tamamlandı. Post -op dönemde hastanın davranış bozukluğu başta olmak üzere nörolojik tablosu düzeldi. Kültürlerinde fungal patojen identifiye edildi.

Sonuçlar: Bu sunumda temel Nöroşirürjikal prensiplerin her alanda uygulanma zorunluluğu bir kez daha vurgulanmak istenmiştir

Tartışma: İlk uygulamada yapılan frontal sinüs tamirinin yetersiz olması, 2. uygulamada enfekte kemiğin bırakılması ve duroplasti yapılması, hastanın böylesine mortal seyrebilecek bir enfeksiyonla uzun süre mücadelesine zemin hazırlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Frontal sinüs, serebral apse

EPS-614[Diğer]

RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN TRAVMATİK SEKONDER BEYİN HASARINDAKİ APOPTOZİS SÜRECİNİN ZAMANSAL VE MEKANSAL DAĞILIMININ ARAŞTIRILMASI

Mehmet Arif Aladağ¹, Cengiz Gölçek¹, Yusuf Türköz², Mustafa Namık Öztanır¹

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

²*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya*

Amaç: Çalışmamızda deneysel olarak fokal kafa travması oluşturulan ratlarda apoptoz göstergeçlerinin zamansal ve mekansal dağılımlarını inceledik.

Yöntemler: Çalışmada ağırlıkları 200-250 gr. arasında değişen 30 adet wistar albino cinsi dişi rat kullanıldı. Ratları kontrol, travma ve olmak üzere iki ana gruba ayırdık. Sonra travma grubunu 12, 24, 72, 120 ve 168. saatlerde dekapite etmek üzere beş alt gruba dağıttık. Deneysel olarak fokal kafa travması oluşturulan ratlarda apoptoz göstergeçleri olarak kabul edilen Kaspaz-3, Kaspaz-8 ve Matriks metalloproteinaz-9'un seviyelerindeki değişikliklerin zamansal ve mekansal dağılımlarını inceledik.

Sonuçlar: Çalışmamızda travma oluşturulan hemisferde bu göstergeçlere karşı immünoreaksiyonun, dolayısıyla apoptozisin 24 saatte zirveye ulaştığını, bu yüksekliğin 72 saatten sonra hızla düşmeye başladığını tespit ettik. Göstergeçlerdeki yükselmenin sadece travma oluşturulan hemisferle sınırlı kaldığını, karşı hemisferi etkilemediğini gözlemledik.

Tartışma: Çalışmamızda, travma sonrası hasarın oluşmasında apoptozisin de katkısının olduğu ve bunun ilk 72 saat içinde zirvede olduğu sonucuna vardık

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, apoptozis, kaspaz, matrix metalloproteinaz

EPS-615[Diğer]

BURRHOLE KRANIÖSTOMİ VE KAPALI DRENAJ SİSTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN KRONİK SUBDURAL HEMATOMLARIN TEDAVİ SONUÇLARI

*Çağlar Bozdoğan, Başak Topkoru, Şahin Aslan, Nejat Işık, Semih Naci Balak, Tuncay Kaner, Ahmet Ferruh Gezen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kronik subdural hematomlar 60 yaş üstü popülasyonda sık olarak görülür ve genellikle posttravmatik oluşurken, bazen spontan olarak gerçekleşebilir. Tedavide tek burr hole kraniostomi, çift burr hole kraniostomi, intraoperatif irrigasyon ve post-op kapalı drenaj sistemi, küçük kraniektomi ya da kraniotomi yöntemleri kullanılır. Biz kapalı sistem drenaj ile çift burrhole kraniostomi tekniği kullanılan vakaların sonuçlarını göstermeyi amaçladık.

Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2012 yılları arasında opere edilen 122 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik verilerde cerrahi teknik,nüks oranları ve komplikasyonları kayıt edildi. Nörolojik skorları değerlendirmek amacı ile Markwalder Grading Skalası ve Glaskow Outcome Skorlaması kullanıldı.

Sonuçlar: Yaş ortalaması 68-92 arasında olan 40'ı kadın, 82'si erkek hasta kronik subdural hematom nedeniyle opere edildi. Kadınların yaş ortalaması 79 +/- 7,09,erkeklerin yaş ortalaması 78.9 +/- 6.72. Markwalder Grading Skala'sı erkeklerde ort. 1,7, kadınlarda 1 olarak kaydedildi. Hastaların 78'inde posttravmatik kronik subdural hematom görülürken,44'ünde spontan olarak gerçekleşmiştir. Bütün hastaların tanı ve takibi beyin BT ile yapıldı. Hastaların 50'sinde beyin sağ hemisferinde, 57'sinde sol hemisferinde, 15'nde bilateral hemisferde subdural hematom mevcuttu. Hastalar genel anestezi altında 2 adet burr hole açılarak hematomu boşaltıldı, serum fizyolojik ile yıkandı,ve kapalı sistem drenaja alındı. Post op 1. günde ve 1 hafta sonra kontrol beyin BT ile takipleri

yapıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 3-7 gün arasındaydı. Burr hole ile opere edilen 7 hasta refrakter KSDH nedeniyle, kraniotomi ile reopere edildi.Hastaların pre-op dönemde % 62,9'unda nörolojik defisit mevcut iken, opere edilen hastaların post-op dönemde %89,7'sinin nörolojik defisitinde düzelme oldu. Hastaların Glaskow Outcome Skorları değerlendirdi,erkeklerde ort. 4, kadınlarda ort. 4,5 olarak kaydedildi. Burr hole kraniotomi ile opere edilen olguların hiç birinde komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Sözcükler: Subdural, hematoma, burr hole

EPS-616[Diğer]

PARAPLEJİ İLE BAŞVURAN EPİDURAL KİST HİDATİK; 2 OLGU SUNUMU

Yener Akyuva¹, Tuncay Ateş³, Gökhan Reşitoğlu¹, Celal Özbek Çakır², Ahmet Yardım¹, Süleyman Rüstü Çaylı¹

¹İnönü Üniversitesi TÖTM, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Özel Malatya Park Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Echinococcus gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde halen sık görülen bir parazittir. Daha çok akciğer ve karaciğeri tutarken vücudun geri kalan bölgelerinde nadir olarak rastlanan echinococcus hidatik kist olarak vücuda yerleşir. Yavaş ve asemptomatik büyüyen bu hastalıkta komşu doku kompresyonu genellikle ilk bulgudur. Omurgada çok nadir olarak epidural mesafeye yerleşebilir, omurilik veya sinir kökü basısı ile bulgu verir. Bu bildiride omurgada epidural aralıkta hidatik kist tanısı ile kliniğimizce tedavi edilen 2 olgu sunumu yapılacaktır.

Yöntemler: OLGU 1: 42 yaşında erkek hasta, bel ve sol bacadaki ağrı yakınması ile başvurduğu bir klinikte lomber disk hernisi tanısı ile opere edilmiş. Postoperatif dönemde yakınmaları düzelmeyen hasta ilk operasyonda 3 ay sonra giderek artan yürüme güçlüğü ve bel ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Paraparezi ve sfinkter kusuru saptandı. MRG tetkikinde magnetik rezonans paraspinal kaslarda ve epidural mesafede yaygın kistleri saptanması sonrası tarafımızca opere edildi ve hidatik kist olduğu saptandı.

OLGU 2: 20 yaşında erkek hasta akut parapleji ve idrar inkontinansı yakınması ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde T4 seviyesinde, korpus sol yan komşuluğundan köken alan plevraya uzanan büyük bir kistik kitlenin vertebrada litik lezyon oluşturup korda bastığı saptandı. Peroperatif vezikül içerikli sert duvarlı kist saptanan hastada hidatik kist saptandı.

Tartışma: Hidatik kist halen ülkemizde rastlanılan bir hastalık olup echinococcus larvalarının kedi, köpek gibi canlılardan insanlara taşınması sonrası olur. Echinococcus nadir olarak epidural mesafeye yerleşip hidatik kist oluşturabilirler. Tedavisi zordur ve kist içeriği serebrospinal veya ekstrasellüler sıvıları taklit ettiği için ihmal edilebilir. Bu yüzden epidural yerleşimli kitlelerde akıldan tutulması gereken bir tanıda hidatik kisttir.

Anahtar Sözcükler: Ekinokok, epidural hidatik kist, parapleji

EPS-617[Diğer]

PEDİATRİK ÇAĞDA DEV SEREBRAL KİST HİDATİK; 2 OLGU SUNUMU

Osman Tanrıverdi¹, Önder Okay¹, Ahmet Karkucak², Birol Bayraktar¹, Ümit Kamacı¹, Mustafa Kemal Çoban¹, Tayfun Çakır¹, Muhammed Ömeroğlu¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Samsun

Amaç: 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' sinde beyin tutulumu olur. İntrakranial kist hidatiklerin % 75'i çocuklarda görülür.

Yöntemler: 7 yaş erkek ve 6 yaş kız hasta, Her ikisinde de yaklaşık 1 ay önce başlayan baş ağrısı ve sol tarafta güçsüzlük ve dengesiz 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 dev kistik lezyon tespit edildi. Kist hidatik için yapılan hemaglutinasyon testleri negatifti. Hastalar operasyona alındı ve Dowling tekniği kullanılarak kist total ve intakt olarak çıkartıldı. Alınan materayalin histopatolojisi kist hidatik ile uyumlu bulundu. Sistemik taramada erkek hastada vücudun başka herhangi bir yerinde kist hidatik saptanmazken (primer serebral kist hidatik), kız hastada batin BT'de pankreas kuyruk kısmında 4,5x3,5cm çapında kistik lezyon saptandı. Çocuk cerrahisi tarafında takibe alındı. Albendazol 15mg/kg/gün,2 dozda) başlandı. Her iki hastadada post operatif 7. günde sol hemiparezisi düzeldi.

Sonuçlar: 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 düşünülmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokküs, kist, pediatrik

EPS-618[Diğer]

ELEKTROMAGNETİK RADYASYONUN SIÇAN BEYNİNDEKİ ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Olca Eser¹, Ahmet Songur², Cevat Aktaş³, Ergün Karavelioğlu⁴, Veli Çağlar², Firdevs Aylak⁵, Fehmi Özgüner⁶, Mehmet Kanter⁷

¹Balikesir Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Balikesir

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Afyon

³Namık Kemal Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

⁶Süleyman Demirel Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta

⁷İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı frontal korteks, beyin sapı ve serebellumda elektromagnetik dalgaların yapısal değişikliklerini araştırmaktır.

Yöntemler: 24 Wistar Albino siçan rastgele 4 gruba bölündü: grup 1

kontrol grubu ve grup 2-4 900, 1800 ve 2450 MHz elektromagnetic radyasyona maruz kaldı. Siçanların kafaları 900, 1800 ve 2450 MHz microdalgalara 2 ay boyunca her gün 1 saat maruz bırakıldı.

Sonuçlar: Kontrol grubunda histopatolojik değişiklikler, beyin sapında ve frontal kortekste normal bulunurken elektromagnetik radyasyon uygulanan gruplarda ciddi dejeneratif değişiklikler, küçülmüş sitoplazma ve geniş koyu piknotik nükleus mevcuttu. Biyokimyasal analizde Total antioksidatif kapasite seviyesi elektromagnetic grupta anlamlı olarak azalmış bulunurken, total oksidatif kapasite ve oksidatif stres indeksi seviyeleri frontal korteks, beyin sapı ve serebellumda anlamlı olarak artmış bulundu. Elektromagnetik grupta beyin sapında IL-1β seviyesi anlamlı olarak artmıştı.

Tartışma: Elektromagnetik radyasyon beyin sapında, serebellumda ve frontal kortekste yapısal değişikliklere neden olmakta ve oksidatif stres ve inflamatuvar sitokin sistemini bozmaktadır. Bu bozulma kanser oluşumuna ve bu bölgelerin fonksiyon kaybını içeren hastalıklara neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Aktif kaspaz-3, beyin dokusu, elektromagnetik dalga, oksidatif stres

EPS-619[Diğer]

SERVİKAL PARAVERTEBRAL YERLEŞİMLİ ARTERIOVENÖZ HEMANJİYOM: OLGU SUNUMU

Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹, Evren Akın¹, Yunus Kaçar¹, İlker Solmaz¹, Engin Gönül¹, Mehmet Kadri Daneyemez¹, Serhat Pusat²

¹GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Etimesgut Asker Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Arteriovenöz hemanjiomlar vasküler kökenli, seyrek görülen edinsel ve benign tümörlerdir. Arteriovenöz hemanjiomların etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. En çok yüz ve ekstremitelerde yerleşim gösterirler. Olguların çoğunluğu çapı 1 cm den küçüktür. Literatürü incelediğimizde paraservikal bölge kas yerleşimli arteriovenöz hemanjiom olgusunun daha önce bildirilmediğini tespit ettik. Bu yüzden olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntemler: 24 yaşında erkek hasta 1 yıldır mevcut olan boynun sol tarafında şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde boynun sol arkasında yerleşen, derin palpasyonla palpe edilebilen, palpasyonda ağrılı, immobil kitlesi mevcuttu ve boyun hareketleri ağırlıydı. Çektirilen servikal MRG'da C3-4 seviyesinde, paraspinal alan solundaki kas grupları içinde, 1 cm'lik alanda yoğun olarak kontrastlanan kitle tespit edildi. Bu kitlenin öncelikle sarkom olabileceği raporlandı. Hasta opere edilerek paraservikal bölge yerleşimli kitle total olarak eksize edildi. Cerrahi eksizeyonda kitlenin bol kanamalı olduğu görüldü.

Sonuçlar: Hastanın patoloji sonucu arteriovenöz hemanjiyom olarak raporlandı.

Tartışma: Arteriovenöz hemanjiomlar genellikle yüz ve ekstremitelerde yerleşim göstermelerine rağmen paraservikal bölge yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalı, radyolojik olarak sarkomlarla karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz hemanjiyom, servikal bölge

EPS-620[Diğer]

PULMONER SARKOİDOZDA REKÜRREN SPİNAL CERRAHİDE REJYONEL ANESTEZİ: OLGU SUNUMU

*Mehmet Hüseyin Akgül, Mesut Yıldırım
Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya*

Amaç: Sarkoidoz granulomatoz bir hastalık olup, herhangi bir doku veya organ etkilenebilir. Sarkoidozlu hastaların akciğer kapasitelerinin yetersiz olması nedeni ile genel anesteziden kaçınılır. Preoperatif, peroperatif ve postop dönemde anestezi ve cerrahi ekip hastanın genel durumunun farkında olmalı ve özellikle solunumsal patolojileri gözardı etmemelidir. Bu olguların cerrahisi için rejyonel anestezi hem intraoperatif ve postoperatif dönem için hem kostefektif hemde efektif anestezi yöntemidir.

Yöntemler: Pulmoner sarkoidozlu bir hastadaki başarılı spinal anestezi deneyimimizi bildirmektediriz. 48 yaşında sarkoidozlu kadın hasta rekürren disk cerrahisi nedeni ile opere edildi. Anamnezinde nefes darlığı ve akciğer kapasitesi düşük olması nedeni ile tedavi almaktaydı. Bu nedenle solunumsal komplikasyonları minimize eden spinal anesteziyi tercih ettik. Perioperatif monitorizasyon, EKG ve periferik oksijen satürasyonu monitorizasyonunu içermekteydi. % 0.9 NaCl solüsyonu 10 mL kg¹ iv uygulandıktan sonra, oturur pozisyonda 25 gauge spinal iğne ile 22.5 mg (3 mL) % 7.5 bupivakain ve 35 mikrogram fentanil subaraknoid aralığa enjekte edildi. Anestezi süresince hemodinami stabil seyretti ve hiçbir komplikasyon ile karşılaşmadı.

Sonuçlar: Sonuç olarak, rejyonel anestezinin pulmoner tutumlu sarkoidozlu olgularda güvenli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Tartışma: Pulmoner sarkoidozda en önemli sorunlardan birisi, patolojik değişikliklerle hastanın semptomları arasında bir uyumsuzluk olabilmesidir. Pulmoner sarkoidozu olan hastalarda preoperatif pulmoner fonksiyonun değerlendirilmesi önemlidir. Bu hastalarda, akciğer kompliyansında azalma sıklıkla oluşmaktadır ve bu durum anestezi öncesi dikkate alınmalıdır. Rutin pulmoner fonksiyon çalışmalarına ilave olarak bu hastalarda, diffüzyon kapasitesi ve kan gazları analizi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sarkoidoz, spinal cerrahi, rejyonel anestezi

EPS-621[Diğer]

İLK TRİMESTERDE OLUŞAN MATERNAL HİDROSEFALİ: OLGU SUNUMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci², Osman Ersegun Batçık¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gebelik esnasında oluşan maternal hidrosefali son derece nadir rastlanan bir durumdur. Bu hastaların tedavisinin yönetiminde hastaya ait mevcut riskler haricinde fetusa yönelik risklerin olması, ek olarak hekimlere tıbbi ve sosyal yeni sorumluluklar yüklemektedir. Ailenin bu konularda aydınlatılması ve birlikte hareket edilmesi son derece önem kazanmaktadır. Bu yazıda gebelik esnasında maternal hidrosefali gelişen ve tedavisi yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntemler: Kliniğimize Şubat-2012 tarihinde görme bulanıklığı, yürümede dengesizlik, idrar inkontinansı şikayetleri ile başvuran,

özgeçmişinde 15 yıl önce C/S haricinde bir özellik olmayan, 2 aylık gebe hastanın tetkiklerinde akuadukt stenozuna bağlı trivenriküler hidrosefali saptandı. Hasta interne edilerek preop değerlendirmesi, fetusun durumunun belirlenmesi, yapılacak tedavinin hem anne hemde fetüs açısından riskleri kapsamlı bir şekilde araştırıldı. Tüm değerlendirmeler ve riskler hasta ve yakınları ile paylaşıldı. Sonuç olarak aile ile birlikte ilk trimesterin bitmesinin beklenmesi ortak kararı alındı ve hasta yakın takip programında eksterne edildi. Nisan-2012'de mevcut şikayetlerinde azalma olmayan hasta yine interne edildi ve kapsamlı preop değerlendirmesi tekrarlandı.

Sonuçlar: Hastaya elektif şartlarda V-P şant takıldı. Postop şikayetleri dramatik olarak azalan ve kliniği stabil seyreden hasta eksterne edildi. Poliklinik kontrolleriyle halen takip edilmektedir. Eylül-2012'de kadın doğum kliniğine interne edilen hastanın doğum öncesi değerlendirmesinde kordonun fetüs boynuna dolandığı saptandı. Tarafımızca rekonsülte edilen hastaya sezeryan seksiyon ile doğum kararı alındı. Sağlıklı doğan fetüsün pediatrik takiplerinde bir sorun saptanmamıştır.

Tartışma: Gebelik esnasında oluşan maternal hidrosefali, tıbbi problemlere ek olarak sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir. Fetüsün preop, perop, postop ve doğum sırasındaki durumu hep göz önünde tutulmalıdır. Preop değerlendirmenin kapsamlı ve multidisipliner olarak yapılması, ailenin bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması hidrosefali tedavisini mümkün kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gebe, maternal hidrosefali, V-P şant

EPS-622[Diğer]

MIRROR MOVEMENT LIKE A SYMPTOM AND ITS IMPLICATIONS

Seyit Kağan Başarslan

Department of Neurosurgery, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

Objective: The aim of the this work is introduced a symptom namely Mirror Movement which is commonly unknown by neurosurgeons in contrary to neurologist

Methods: Mirror movement is characterized by involuntary movements on one side of the body mirroring voluntary movements of the other side. In other words, when you wanted to pick up a pencil with your left hand, at the same time your right hand would also reach out for the same pencil. Playing a musical instrument such as the piano may become very difficult as it involves doing different things with both hands. Although it mostly affects the upper extremities, but can also affect the bottom half of the body. The the importance of mirror movement may be the sign of a number of pathologies those concern cervical column. Thus, it may indicate the cause and the location of the lesion when evaluated properly.

Conclusions: Sign or symptom like a mirror movement is not only the means of resolving complaints, but also refer to source of problem.

Keywords: Mirror movement, cervical lesion

EPS-623[Diğer]

POSTERİOR FOSSA DEKOMPRESYONUNUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SEREBELLAR PSEUDOMYELOMENİNGOSEL

*Emrah Çeltikçi, Burak Karaaslan, Memduh Kaymaz, Aydın Paşaoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Hans Chiari'nin 1891 de tanımlamasından sonra Chiari anomalileri özellikle beyin cerrahisi camiasında önemli bir tartışma konusu olagelmıştır. Sıklıkla genç popülasyonda sık gözlenen Chiari malformasyonları diğer orta hat anomalileri ile veya eşlik eden intramedüller spinal patolojilerle birlikte yer alabileceği gibi yalnız başına da izlenebilir. Chiari malformasyonlarında en büyük tartışma konusu cerrahi yaklaşım olmuştur. Posterior dekompresyon cerrahinin olmazsa olmazı olarak kalmakla beraber dura açılımını içeren ve içermeyen farklı yaklaşımlar mevcuttur. Dura plasti yapılan olgularda BOS kaçağı en sık görülen komplikasyon olmakla beraber pseudomeningocele yapıları da izlenebilmektedir. Bu vaka takdiminde Chiari operasyonu sonrası 9. ayda gelişmiş çok nadir bir geç komplikasyonu, serebellar pseudomyelomeningocele olgusunu ele aldık

Yöntemler: Ocak 2012 de tarafımızca serebellar tonsillerin 9 mm desensusunun eşlik ettiği Chiari tip 1 tanısı ile posterior dekompresyon ve duraplasti yapılan hasta, post-operatif 9. ayında dengesizlik baş dönmesi bulantı şikayeti ile kontrole geldi. Muayenesinde ataksisi olan, ve posteriora cilt altında BOS koleksiyonu izlenimi veren palpable şişliği olan hastaya çekilen kraniyal MR da serebellar dokunun kraniyektomi defektinden cilt altında doğru herniye olduğu gözlemlendi. Hastaya cerrahi girişim ile kraniyoplasti, duraplasti ve serebellar tonsiller rezeksiyon yapıldı. Postop dönemde hastanın şikayetlerinde belirgin azalma izlendi.

Tartışma: Günümüzde Chiari Tip 1 tanısı ile yapılan posterior dekompresyon cerrahilerinde duraplasti halen bir tartışma konusudur. Bu vakalarda komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı, özellikle posterior yerleşimli palpable kolleksiyon görünümünde olan cilt altı şişlikler aspire edilmeden önce içeriklerinden emin olunmalıdır. Bizim vakamız literatürde rapor edilmiş, serebellar nöral yapıları içeren posteriora herniye olan tek pseudomyelomeningocele vakasıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari Tip 1, posterior fossa dekompresyonu, pseudomyelomeningocele

EPS-624[Diğer]

GLİAL TÜMÖRLERDE MİRNA EKSPRESYON PROFİLLERİNİN BELİRLENMESİ

*Sunde Yılmaz Süslüer¹, Çığır Biray Avcı¹, Taner Akalın², Tayfun Dalbastı³,
Nezih Oktar³, Cumhuriyet Üniversitesi*

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Gen ifadesinin düzenlenmesinde rol oynayan mikroRNA' lar (miRNA) 18-25 nükleotid uzunluğunda tek iplikçikli, kodlanmayan RNA molekülleridir. Olgun miRNA molekülleri mesajcı RNA' ya (mRNA) tam yada kısmi şekilde bağlanarak tümör süpresör veya onkogenik

mRNA' ların parçalanmasına veya protein üretiminin baskılanmasına yol açarlar. Çalışmamızda beyin tümörü tanılı 50 olguda (32 glioblastom olgusu-grade-IV, 10 diffüz astrositom olgusu-grade-II, 8 anaplastik oligodendrogliom olgusu -grade-III) ve kontrol grubu olarak beyin tümörü hücre hatlarında (U-87MG, U-118MG and LN18) miRNA ekspresyon profillerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Beyin tümörü hücre hatlarının ve olgulardan rezeke edilmiş tümör dokularının hücre kültürü yapılmıştır. miRNA ekspresyon profilleri mikroarray metodu ile Nimblegen MS200 Array Tarayıcı ile çalışılmıştır. Anlamlı değişim gösteren miRNA' ların varsayılan hedef genleri 7 veri tabanı kullanarak belirlenmiştir.

Sonuçlar: Glioblastom olgularının miRNA ekspresyonları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında miR-495 ve miR-432 ekspresyonları 2 kat anlamlı artma ve miR-708-3p, miR-339-5p ve miR-4286 ekspresyonları 4 kat, miR-331-3p, miR-625-3p ve miR-20a-3p 5 kat azalma göstermiştir. Anaplastik oligodendrogliom olgularının miRNA ekspresyonları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında miR-204 ekspresyonunun 6 kat anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir. Diffüz astrositom olgularının miRNA ekspresyonları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında 18 miRNA ekspresyonu anlamlı artma ve 7 miRNA ekspresyonu anlamlı azalma göstermiştir. Diffüz astrositom, anaplastik oligodendrogliom ve glioblastom olgularının miRNA ekspresyonları karşılaştırıldığında 29 miRNA ekspresyonunun anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. miR-21 ekspresyonunun tüm olgularda yüksek düzeyde olduğu ve miR-124 ekspresyonunun olmadığı bulunmuştur.

Tartışma: Tümör gelişiminde miRNA' ların regüle ettiği varsayılan yeni genlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz. miRNA ekspresyonunun regülasyonu beyin tümörlerinde spesifik gen hedeflerini etkileyebilir. miRNA nın klinikte tedavi amaçlı kullanılabilmesi için geniş olgu-kontrol çalışmalarıyla sonuçların teyit edilmesi gerekliliğini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: MikroRNA, glial tümör

EPS-625[Diğer]

SEMPTOMATİK GALASSİ TİP 3 ARAKNOİD KİST OLGUSUNDA MİKROŞİRÜRJİKAL FENESTRASYON TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ KOMPLİKASYONU

Ahmet Şengöz¹, Halit Şakir Togay², Veysel Antar²

¹Yenibosna Sefa Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Semptomatik araknoid kistlerdeki tedavi endikasyonları, alternatifleri ve sonuçları, gelişen bir komplikasyon çevresinde tartışılmıştır.

Yöntemler: Epileptik nöbet ve hemiparezi ile başvuran hastada yapılan BT incelemesinde Galassi Tip 3 araknoid kist saptandı. Orta hat yapılarında belirgin yer değiştirme mevcuttu. Mikroşirürjikal fenestrasyon ile opere edilen hastada geç dönemde bilinç bulanıklığı ile geldi. Yapılan BT incelemesinde balone ventriküller ve transependimal beyin omurilik sıvısı (BOS) migrasyonu izlendi.

Sonuçlar: Acil ventriküler ekstrernal drenaj uygulandı ancak düşük basınç ile karşılaşıldı. Hasta ventriküloperitoneal şant ile tedavi edildi.

Tartışma: Normal basınçlı hidrosefalinin gelişimi, araknoid kistlerin cerrahi tedavi endikasyonları ve tedavi alternatifleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, fenestrasyon, hidrosefali, mikroşirürjikal

EPS-626[Diğer]

RİNOREYE NEDEN OLAN KALSİFİYE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT: OLGU SUNUMU

*Ahmet Gürhan Gürçay, Salim Şentürk, Oktay Gürçan, Erkin Gonca, Pınar Ural, Murad Bavbek
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Amaç: Hidrosefali tedavisinde yaygın olarak ventriküloperitoneal şant uygulaması kullanılmaktadır. Şantın tıkanması ve şant enfeksiyonu bu uygulamanın en sık görülen komplikasyonlarıdır.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta 1 haftadır var olan burundan berrak sıvı gelmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya 22 yıl önce hidrosefali nedeniyle Ventriküloperitoneal Şant takılmış olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerde gelen sıvının BOS olduğu ve hastanın BBT sinde takip BBT lere göre hidrosefalinin belirginleştiği görüldü. Yapılan incelemede hastanın şantının tıkalı olduğu düşünülerek revizyona karar verildi. Sağ frontoparietal bölgedeki eski insizyon hattından girilerek şant domuna ulaşıldı, ventriküler ucun ve domun sorunsuz şekilde çalıştığı ancak distal ucunun tıkalı çalışmadığı görüldü. Şant trasesine supraklaviküler bölgede yapılan 2 cm lik insizyon sonrası şantın peritoneal kısmının kalsifiye ve tıkalı olduğu görüldü. Şantın peritoneal ucu değiştirilerek domuna bağlandı. Post operatif rinoresi kesilen hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Şant komplikasyonları arasında sık görülen şant tıkanması nedenleri arasında distal kateter kalsifikasyonu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: V-P şant komplikasyonları, distal kateter kalsifikasyonu.

EPS-627[Diğer]

İATROJENİK SUBDURAL HİGROMA OLGUSU

*Feridun Kubilay¹, Hasan Çetin², Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Tahsin Saygı¹, Ersal Karakaş¹
¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²ECHOMAR Ataköy Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul*

Amaç: Subdural higromanın patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte küçük bir travma ile dura ile araknoidin ayrılması ve araknoidde meydana gelen milimetrik yırtıkların tek yönlü valf mekanizması ile subdural mesafede beyin omurilik sıvısı birikimi olduğu düşünülmektedir.

Yöntemler: Olgumuz olan 39 yaşındaki kadın hasta polikliniğe baş ağrısı ve başında sekiz aydır olan şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol parietal bölgede, vertekse yakın yerleşimli, sert, immobil skalp altı kitle mevcuttu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı kranial tomografide sol parietalde yaklaşık 30x51x17 mm boyutlarında hiperostotik görünüm ve hemen komşuluğunda ekstraaksiyel ve hiperostotik doku ile devamlılığı net olarak izlenemeyen 16 mm'lik kalsifikasyon izlendi. Hasta opere edildi. Hiperostotik doku kraniektomi

ile çıkarıldı, duraya yapışık olan kalsifikasyon, yapıştığı ve erode ettiği dura ile birlikte total olarak çıkarıldı. Duraplasti ve kranioplasti yapıldı.

Sonuçlar: Operasyon sonrası erken kontrol bilgisayarlı kranial tomografide 7-8 mm'lik ipsilateral subdural effüzyon izlendi. Hasta medikal tedavi ve lomber drenaj ile takip edildi. Takiplerinde effüzyonun gerilediği izlendi. Hasta problemsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Subdural higromalar selim seyirli patolojiler olup, sonuçlar genellikle primer patolojiyle yakından ilişkilidir. Cerrahi, bası etkisi bulunmadıkça, nadiren gerekli olur.

Anahtar Sözcükler: Subdural, higroma

EPS-628[Diğer]

SIRA DIŞI BİR BAŞ AĞRISI SEBEBİ: HERPES ZOSTER YANGISI

*Tayfun Hakan, Tuğba Rezan Ekmekçi
Memorial Ataşehir Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Sıradışı bir baş ağrısı sebebi olarak herpes zoster yangısı olgusunu sunmak

Yöntemler: Altmış yedi yaşındaki erkek hasta 4 gün önce başın sağ tarafında başlayan şiddetli baş ağrısı, sağ gözde batma ve sulanma yakınmaları ile başvurdu. Bakısında sağ üst göz kapağını da içine alan, sağ şakak ve alında saçlı derinin sağ ön kısmını tutan alanda gruplar oluşturan kesecikler saptandı (Resim 1). Göz bölgesindeki kesecikler yalnızca göz kapağı ile sınırlıydı. Sayrılığın göz tutulumu yoktu. Bağışıklık sisteminde bir sorun saptanmayan sayrı herpes zoster yangısı tanısı ile yatırıldı. Virüs etkilerini giderici ve ağrı kesicilerden oluşan sağaltım uygulandı.

Sonuçlar: Günler içinde ağrı yakınmaları geçen ve döküntüleri kaybolan sayrıda özge bir ardıl sorun gelişmedi.

Tartışma: Varicella-zoster, varisella (suçiçeği) ve herpes zoster (zona sayrılığı) yangılarına sebep olan bir alfa-herpes virüsüdür. Birincil yangılardan sonra arka kök sinir düğümünde gizlenen varicella-zoster virüsü yeniden etkinleştiğinde de sınırlı, kesecik biçimli kızarıklar ve şiddetli yanıcı zonklayıcı bir ağrı ile baş gösteren bir sayrılık yapar. Genellikle tek bir duysal sinirin dağılım alanında görülür ve yaşlılar ile bağışıklık sistemi bozukluğu olan sayrılarda daha siktir. Tipik deri döküntüleri köksel duyu kuşağı boyunca ağrının başlamasından birkaç gün sonra ortaya çıkar ve orta hattı geçmez. Herpes zoster, yaşlı hastalarda ve kafa çiftlerinin tutulduğu durumlarda yaklaşık 9 gün ile 6 hafta arasında beyin yangısına sebep olabilir. Özellikle yaşlı ve bağışıklık sistemi baskılaması bulunan hastalarda baş ağrısının ayırıcı tanılarında herpes zoster virüsü yangıları unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, herpes zoster

EPS-629[Diğer]

TANI KONAMAMIŞ BİR YETİŞKİN SOLİTER NÖROTÜBERKÜLOZ OLGUSU

Ali Alper Takmaz¹, Ahmet Yardım¹, Yasemin Ersoy², Ahmet Sığırcı³, Nasuhi Engin Aydın⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD., Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD., Malatya

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD., Malatya

⁴Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD., Malatya

Amaç: Tüberküloz gelişmekte olan ülkeler için halen ciddi bir sağlık sorunudur. Santral sinir sistemi tüberkülozu nadirdir. Tüberküloz menenjit ve tüberküloz, santral sinir sistemi tüberkülozunun en önemli iki formudur. Kranyal tüberkülozlar tek veya birden fazla sayıda olabilir. Tek tüberkülozlar kranyal abse veya primer beyin tümörlerinden ayırt edilemeyebilirler. İntrakranyal kitle lezyonu olan hastalarda tüberkülozun ayırıcı teşhisi önem taşır.

Olgu: Elli yaşında bayan hastanın üç yıl önce kafa içi kitle öntanısıyla dış merkezde ameliyat edildiği, sonrasında yara yerinde akıntı olması nedeniyle ameliyat sonrası yedinci ayda yara revizyonu ve birbuçuk yıl sonra kemik flebin çıkartılması operasyonu yapıldığı, yara yerinde akıntının sebat etmesi üzerine polikliniğimize başvurduğu öğrenildi. Hasta nüks/rezidü kitle veya abse öntanlarıyla yatırıldı. Kranyal MR incelemesinde frontotemporal bölgede perifokal ödemi bulunan ve heteojen kontrastlanan yer kaplayıcı lezyon görüntüledi. Eski cerrahi sahanın eksplorasyonu sonrası alınan materyalden yapılan patolojik incelemede fibröz nedbe dokusunda seyrek mycobacteria izlenen multifokal granülamatoz inflamatuvar gelişme bildirildi. Hasta enfeksiyon hastalıkları birimi ile de değerlendirilerek antitüberküloz tedavi ile poliklinik takibe alındı. Hastanın yirminci ay kontrol muayenesi doğal sınırlardaydı.

Sonuç: Nörotüberküloz beyin, omurilik, kraniyal veya spinal sinirler, meninksler, kraniyum ya da vertebral kolon gibi birçok yapıyı tutabilir. Kafa içi tüberkülozlar, tüberküloza ait granülasyon dokusunun beyin parenkiminde oluşturduğu tümöre benzer kitlelerdir. Tüberkülozlar klinik olarak spesifik olmayan çeşitli fokal nörolojik defisitlere, epilepsi nöbetlerine veya kafa içi basınç artışına bağlı semptomlara yol açabilir. Günümüzde radyolojik görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle özellikle MR, bazen de BT incelemeleriyle kafa içi tüberkülozların yeri, sayısı ve büyüklüğü hakkında bilgi sahibi olunabilir. Tüberkülozlu hastalarda radyolojik düzelmelerin klinik düzelmeye aylarca sonra olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Abse, beyin, mycobacterium tuberculosis, nörotüberküloz, tüberküloz, yetişkin

EPS-630[Diğer]

SPONTAN RÜPTÜRE ARAKNOİD KİST

*Ezgi Ayçiçek Akar, Cengiz Acar, Nur Topyalın
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Araknoid kistler intrakranyal yer kaplayan yapıların %1'ini oluşturan, araknoid membrandaki ayrışma ve duplikasyon sonucu oluştuğu düşünülen benign lezyonlardır. Genellikle asemptomatiklerdir. Sıklıkla supratentoryal yerleşim görülür. Nadiren spontan veya travmatik olarak subdural hematoma veya subdural higromayla prezente olabilirler.

Yöntemler: 5 yıldır takip ettiğimiz sol sylvian fissürde yerleşik tip 3 araknoid kisti olan 30 yaşında kadın hastamız son 3 gündür olan baş ağrısı ve kusma şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normal idi. Travma öyküsü saptanmadı. Acil BT' de soldaki frontotemporo-parietal araknoid kiste komşu orta hat yapılarında shift'e neden olmuş subdural higroma izlendi. Hastaya kistoperitoneal shunt takıldı. Postop hastanın semptomları kayboldu. Hasta ameliyat sonrası 3. gün taburcu edildi. Postop iki olguda da klinik düzelmeye ve BBT'de higromada rezölüsyon izlendi. Vakaların postop 6. aydaki kontrollerinde şikayetleri yok, radyolojik stabildi.

Sonuçlar: Literatürde subdural higroma gelişen vakaların bir kısmında spontan rezölüsyon görülmüş, bir kısmı asetazolamidle tedavi edilmiştir. Bu vakalara güncel yaklaşım cerrahi tedavidir. Cerrahi seçenekleri kraniyotomi ile kist fenestrasyonu, subduralperitoneal shunt, geçici subdural dren ve iyi bir seçenek kistoperitoneal shunttır.

Tartışma: Araknoid kistler sıklıkla orta kranial fossada yerleşik konjenital lezyonlardır. Genellikle yaşam boyu asemptomatiklerdir. Subdural hematoma ve subdural higroma spontan veya minör kafa travmasıyla oluşabilir. Kist içi hemoraji sıklığı % 0.1' dir. Subdural higroma gelişimi oldukça nadirdir. Higroma gelişiminin patogenezi valsalva manevrası veya minör travma ile kist duvarının subdural alana birleşmesi ile olur.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, subdural higroma, kistoperitoneal shunt