

EPS-103[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN GELİŞEN SERVİKAL SPİNAL EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

Sükrü 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 hipoestezi 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. Ototgreft füzyon konuldu. Alınan örneklerde S.aureus üredi ve 6 hafta IV 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 boyun fleksiyonu tek ya da çift taraflı faset kilitletmesine neden olabilir.

Yöntemler-Olgusu: 65 yaşında erkek hasta yüksekten 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 intact 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 stabilize sonrası geç redüksiyon önerilir. Posterior ligamentöz kompleks yaralanması 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 nörāl dekompresyonla nörolojik geri kazanımın değerlendirilmesi.

Yöntemler: 25 yaşında kadın hasta üzerine ağır cisim düşmesi sonrası acil servisine getirildi. Nörolojik değerlendirmesinde sağ alt ekstremitede proksimalde 1/5 kas gücü ve anesteziye yakın hipoestezi, 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 bölgede sinir lifleri torakal bölgedeki spinal korda oranla daha mobildir. Inkomplet ve/veya intact 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 sağlanmıştır.

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 Kirar, 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 etkinliğinin artmasını sağlar.

Tartışma: EPT en çok torakolumbal lokalizasyonda, erişkinde lumbal vertebrada daha siktir. Tbc basili, lenfomatojen yayılımla vertebra korpusunun subkondral kısmına yerleşir buradan kortekse, komşu vertebraya ve intervertebral diske ulaşır. Destruksiyonu vertebranın ventralinde yapar. Avasküler olan intervertebral disk tutulumu daima sekonderdir. İnflamasyon ilerledikçe subligamentöz yolla paraspinoz dokuya yayılır, soğuk apse denilen bu koleksiyon psoas kılıfını takip ederek kasık bölgesine ilerleyebilir. Preoperatif BT ve MRG kemik elemanlarını, apse ve fibroz doku ayrımında 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 EKSIYON OSTEOTOMİSİ İLE KORREKSİYON SONUÇLARIMIZ

Ali Ender Ofluoğlu, Erhan Emel, Anas Abdallah, Lütfü Şınası Postalcı, Bülent Demirel, 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. Butün 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 yüzdelarını önemli miktarda artırmaktadır.

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

EPS-108[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ POST-DİSEKTOMİ SPONDİLODİSKİT OLGUSU

Halit Şakir Togay¹, Neslihan Hatice Sütpideler Köksal¹, Erol Taşdemiroğlu¹, Veysel Antar¹, Şalim Katar¹, Oğuz Baran¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Geç post-dissektomi 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 lomber disk hernisi operasyonu öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu mevcut olan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde distalde belirgin paraparezi tespit edildi. Lomber manyetik rezonans görüntülemeye 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, dissektomi, spondilodiskit