

genleri somitik mezodermden kemik ve kartilajenöz segmentasyonun direkt genomik kontrolünü sağlarlar (4). Currarino sendromu tiradından koromozom 7 (7q36) sorumludur. Son yıllarda homeobox geni olan HLXB9'un kalıtsal sakral ageneziden sorumlu olduğu saptanmıştır (2,3,4). Erken gasturulasyon aşamasında oluşan genomik defekt sakral agenezi, anorektal malformasyon ve anterior sakral meningeselle sonuçlanmaktadır. Erken tanı ve tedavi, mortalite ve morbidetinin önlenmesinde en önemli faktördür. Anorektal malformasyonlar ilk olarak tedavi edilmelidir. Posterior yaklaşımla lomber/sakral laminektomiye takiben meningesel kesesinin ligasyonu genellikle tercih edilen cerrahi yaklaşımdır. Eşlik eden tethered kord oranıda oldukça yüksektir ve aynı seansta untethering yapılmalıdır. Nadir olmasına rağmen, kronik konstipasyon şikayeti olan erişkinlerde, akılda tutulmalı ve mutlaka araştırılmalıdır. Meningesel boynunun ligasyonunu takiben kese zamanla regrege olur.

Anahtar Sözcükler: Anorektal malformasyon, anterior sakral meningesel, currarino sendromu, sakral disgenezis

SS-068[Pediatric Nöroşirürji]

AYRIK OMURILIK MALFORMASYONLARI: EŞLİK EDEN ANOMALİLER VE CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Hakan Karabağlı, Ender Köktekir, Hülagu Kaptan, Fahri Reçber, Gökhan Akdemir

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

Amaç: Cerrahi olarak tedavi edilen Ayrik omurilik malformasyonlu hastaların uzun dönem sonuçlarının bildirilmesi

Yöntemler: Kliniğimizde cerrahi yöntemle tedavi edilen 24 hastanın demografik bulguları, başvuru semptomları, malformasyon seviyesi ve postoperatif sonuçları değerlendirildi. Hastaların kraniyospinal aksları eşlik eden diğer anomalilerin varlığı açısından MR ile incelendi.

Sonuçlar: Hastaların 17'si kız (%71), 7'si erkek (%29) cinsiyeteydi. Hastaların yaş ortalaması 6.8 idi. 19 hastada malformasyon seviyesi lomber omurgada (%79), 5 hastada ise alt torakal omurgadaydı (%21). Başvuru bulguları 10 hastada nörolojik defisit (%41.6), 6 hastada ağrı (%25), 2 hastada skolyozdu (%8.3). Geri kalan 6 hasta ise eşlik eden diğer anomalilerin araştırılması sırasında insidental olarak saptandı (%25). 18 hastada Tip 1 (%75), 6 hastada ise Tip 2 (%25) AOM saptandı. Hastaların 21'inde başka konjenital anomalilerde bulunurken (%87.5), sadece 3'ünde pür AOM mevcuttu. (%12.5). Hastaların 8'inde eşlik eden birden fazla konjenital anomali saptandı. En sık görülen ek konjenital anomaliler sırası ile Tethered kord (n=13, %54.1), Filum terminale lipomu (n=5, %20.8), Meningomyelosele (n=4, %16.6), Vertebra kemik anomalileri ve skolyoz (n=4, %16.6), Siringomyeli (n=3, %12.5), Dermal sinus traktı (n=3, %12.5) idi. Opere edilen tüm hastaların ağrı şikayetinde belirgin azalma gözlemlendi. Hiçbir hastanın nörolojik defisiti postoperatif dönemde kötüleşmedi. 4 hastanın nörolojik defisitinde iyileşme gözlemlendi.

Tartışma: AOM'da en sık görülen semptomlar bizim hastalarımızda da olduğu gibi ağrı, nörolojik defisitler ve şekil bozukluklarıdır. Bu hastalarda ileride gelişebilecek geri dönüşümsüz nörolojik kayıpları engellemek ve kronik ağrıyı engellemek için erken cerrahi girişim uygulanmalıdır. Diğer konjenital anomalilerin sıklığı nedeniyle, AOM saptanan hastaların

tüm kraniyospinal aksları eşlik eden diğer anomalilerin varlığı açısından MR ile incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ayrik omurilik malformasyonu, eşlik eden anomaliler, cerrahi tedavi

SS-069[Pediatric Nöroşirürji]

GERGİN OMURILIK SENDROMU; NORMAL DÜZEYLİ KONUS MEDÜLLARIS VE NORMAL KALINLIKTAKİ FILUM TERMINALE: 68 OLGUNUN ANALİZİ

Mehmet Selçuki¹, Ahmet Şükrü Umur¹, Mustafa Barutçuoğlu¹, Nurcan Umur², Mesut Mete¹, Deniz Selçuki³

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda cerrahi girişim uygulanmış ve izlenmiş 213 gergin omurilik olgusundan, normal düzeyli konus medüllaris ve normal kalınlıkta filum terminale saptanmış 68 olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntemler: 68 olgu ele alınarak, yakınma ve belirtiler, yardımcı incelemeler, cerrahi girişim izlenimleri, immünohistopatolojik görüntüler ve ameliyat sonrası izlemler açısından analizi yapılarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Daha önce de bildirildiği gibi gergin omurilik sendromunun normal konus medüllaris normal düzeyde, filum terminale normal görünümde olsa da olabileceği vurgusu ile konuya dikkat çekilmiş sonuçlar literatür eşlinde tartışılmıştır.

Tartışma: Elde edilen bilgi ve bulgulara, gergin omurilik sendromunun esas olarak üç ana tipte klinik belirti verdiği görülmüştür. İnkontinens, skolyoz, perine/bacak ağrısı yakınmalarının olduğu üç klinik tablonun da gerginlik giderilmesinden fayda gördüğü gözlenmiştir. Cerrahi işlem den en fazla ağrı yakınmasının yararlandığı dikkati çekmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu

SS-070[Pediatric Nöroşirürji]

ÜRODİNAMİ: GERGİN OMURILIK SENDROMU CERRAHİ ENDİKASYONUNDAKİ YERİ

İbrahim Alataş¹, Serhat Baydın², Kerem Özel³, Hüseyin Canaz¹, Metin Kasap⁵, Bülent Demirgil⁴, Utku Adılay⁴, 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

⁴Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

⁵Gümüşhane Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gümüşhane

Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS), çocukluk çağından konjenital bir hastalığı olup erişkinlerde de görülebilir. En sık nedenleri, ayrik omurilik sendromu, kısa ve kalın filum terminale, intradural lipom ile lipomyelomeningosele ve meningomyelosele cerrahisi sonrası gelişen