

Yöntem: 52 yaş erkek hasta. Çiftçilikle uğraşıyor. 2 yıldır kulak çınlaması şikayeti varmış. Son iki aydır baş dönmesi şikayeti eklenmiş. KBB tarafından yapılan tetkiklerde otoskleroza bağlı işitme kaybı haricinde patoloji tespit edilememesi üzerine hastaya çalışılan beyin görüntülemesinde en büyüğü 14 mm olan multipl kitleler tespit edilmiş. Kliniğimize refere edilen hastanın yapılan muayenesinde sol kulakta grade 2 işitme kaybı tespit edildi. Hastadan nöronavigasyon ile biopsi alındı.

Bulgular: Patoloji sonucunda tüberkuloma tanısı alan hastaya antitüberküloz tedavisi başlandı. 3. ay ve 6. ay kontrollerinde lezyonlarda dramatik azalma tespit edildi.

Tartışma: Serebral tüberküloz yüksek mortalite ve morbititeye neden olan bir hastalıktır. WHO 2012 raporunda 14 milyon hastada, 1.4 milyon ölüm raporu alınmıştır. Gün geçtikçe artan tedavi protokollerine rağmen yüksek olan mortalite ve morbititede erken tedavinin etkinliğini mutlaklıktır. Ayrıca genellikle menenjit ampiyem ve/veya abse formasyonu ile tanı alan serebral tüberkülozda multi sentrik lezyonlar olabileceği ve metastazlarda karışabileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, nöronavigasyon, serebral tüberküloz,

EPS-671 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-672[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SEREBRAL VE SPİNAL SPASTİSİTE TEDAVİSİNDE İNTRATEKAL BAKLOFEN UYGULAMALARI

Mustafa Barutçuoğlu¹, Alp Yentur², Güven Gürsoy¹, Tamay Şimşek¹, Mesut Mete¹, Mehmet Selçuk¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Bu çalışmada serebral ve spinal kökenli üç ağır spastisite olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olguların hepsi enteral-parenteral antispazmotik tedavilere, botulinum enjeksiyonu ve rehabilitasyon yöntemlerine yanıt vermeyen ve uzun süreli (1 yıl-22 yıl) yaygın ve ciddi spastisitesi olan olgulardı. Olgulara, Baklofen test dozuna olumlu yanıt vermeleri üzerine, nöroloji, fizik tedavi ve algoloji ile değerlendirilerek Baklofen pompası takılmasına karar verildi. Spastisite şiddeti ve yaygınlığı için Ashworth skalası, engellilik derecesi için modifiye Rankin skalası kullanıldı.

Bulgular: Olgu1: 22y/K, zor doğum ve hipoksiye bağlı serebral palsy. Ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturabiliyor. Ashworth skoru alta bilateral 4, üst solda 3, sağda 2, modifiye Rankin skalasına göre (0-5) evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Olgu2: 35y/K, multiple skleroza bağlı spastik paraparezi. Şikayet süresi 2,5 yıl, ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturabiliyor. Ashworth skoru alta tüm kas gruplarında 4, yaygın spastisite var. Modifiye Rankin skalasına göre evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Olgu3: 20y/E, posttravmatik serebral yaralanma, buna bağlı yaygın

spastisite. Şikayet süresi 1 yıl, ayakta durma-yürüme yok, desteksiz oturamıyor. Ashworth skoru alta bilateral 4, üst sağda 4, solda 3, tüm kas gruplarında yaygın spastisite var. Modifiye Rankin skalasına göre (0-5) evre 5 ağır engellilik mevcut. Mesane-sfinkter kontrolü yok.

Takip süresi 10-16 ay, bir ölgüde pompa yerinde seroma gelişti, baskılı bandaj ile düzelme sağlandı.

Tartışma: Tüm hastalarda Ashworth skorlarının anlamlı derecede düştüğü, engellilik skorlarının belirgin derecede düzeldiği, 2 no'lu olgunun yardımıyla yürümeye başladığı ve sfinkter kontrolünün sağlandığı saptandı. İyi seçilmiş olgularda, intratekal Baklofen pompası, gerek serebral gerek spinal kökenli spastisiteyi azaltarak yaşam kalitesinde belirgin derecede düzelme sağlayabilen, kolay uygulanan bir girişimdir.

Anahtar Sözcükler: Serebral, spinal, spastisite, baklofen pompası

EPS-673[Cerrahi Nöroanatomi]

ANTERİOR SPİNAL ARTER ORİJİNİNİN "SAAT KADRAN METODU" TEMELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: ANATOMİK VE RADYOLOJİK ÇALIŞMA

Selim Kayacı¹, Mehmet Faik Özveren¹, Ayhan Cömert², Hasan Dinç³, Yusuf Şükrü Çağlar⁴, Orhan Baş⁵, Gıyas Ayberk⁶

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Rize

⁶Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Amaç: Mikroşirürjikal tekniklerdeki ilerlemelere rağmen medulla oblongata ve beyin sapına yönelik cerrahi işlemler hala zor ve risklidir. Çünkü bu bölgedeki vasküler yapılar çok sık anatomik varyasyon gösterir. Bu çalışmada anterior spinal arterin (ASA) orijini önce anatomik prensiplere göre daha sonra radyolojik bulgular zemininde detaylı olarak incelenip saat kadranı metoduna göre sınıflandırıldı.

Yöntem: Rutin biopsiden elde edilen 14 erişkin taze beyin sapı kullanıldı. Vertebrobaziler sistem renklendirilmiş lateks ve kontrast madde ile doldurulup formaldehitte fikse edildi. Tüm diseksiyonlar cerrahi mikroskop altında yapıldı. ASA'lerin orijin modeli, Ramusların VBB'ye (vertebrobaziler bileşke) ve birleşme noktasına olan uzaklıkları demonstre edildi. 3D CT serebral angiojiogram yapıldı. Sonuçlar yeni bir buluş olan "saat kadranı metodu" na göre ilk kez bu çalışmada değerlendirildi.

Bulgular: Oniki örnekte (%85.7) sağ ve sol ramuslar vertebral arterden orijin alıp intrakranial segmentte birleşerek ASA'ı oluşturdu. ASA dört örnekte (%28.6) iki dala ayrılarak seyretti. İki örnekte (%14.3) tek bir ramus olarak veretebral arterden (VA) orijin aldı. 3D CT anjiogramda iki örnekte ramuslar ve ASA, üç örnekte ramusların birleşmesinden sonra iki ayrı dala ayrılan ASA'ler görüntülenemedi. Elde ettiğimiz radyolojik bulgulara saat kadranı uygulandı. ASA'nın orijin modelini ramusların kadrandaki orijin aralığına ve bilateral yada unilateral oluşuna göre üç ana gruba ayırdık. Grup A (simetrik tip: % 50), Grup B (asimetrik tip: % 35.7) and Grup C (unilateral tip: %14.3).