

Periferik sinir yaralanmalarında (PSY) başıya bağlı gelişen iskemik hasar veya yaralanma bölgesinde hasara sekonder salınan medyatörler, PS sürecinde sekonder mekanizmaların hakim olduğu süreci tetiklemektedir. Mikrovasküler staz ve ödeme, sekonder gelişen nöroinflamasyon, bu süreçte en önemli mekanizmalardan birisi olup, bu mekanizmaya katkı geliştirilebilecek etkin ajanlar sinir iyileşmesinde önemli katkı sağlayabilir. Bir antiinflamatuvar ajan olan adalimumab etkisini makrofaj ve lenfosit gibi hücrel immün yanıt elemanlarından salınan TNF- α üzerinden göstermekte, bu medyatörün baskılanması ile bu hücrelerin ilişkili olduğu hücrel hasar azaltılabilir.

Özellikle apoptoz ve demiyelinizasyon gibi süreçlerde önemli rol oynayan TNF- α 'nın blokajı ile nöral iyileşmede artış gözlenebilir. Çalışmada sıçan deneysel siyatik sinir klip hasarı modelinde, adalimumabın nöroprotektif etkinliği elektron mikroskopik ve biyokimyasal olarak incelenmektedir. Çalışmada eş zamanlı ve sonfasında, adalimumab tedavisi verilen sıçanlar kullanıldı. Düşük doz ve yüksek doz grubunun her ikisinde de yapılan incelemelerde adalimumabın, sinir dokusu lipid peroksidasyon değerlerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalttığı, dolayısıyla nöral dokuda iyileşme sürecinde olumlu etkisi olduğu gözlemlendi. Bu etki doz arttırımı ile orantılı olup, elektron mikroskopik incelemelerde de belirgin olan adalimumabın fagositik sürecin baskılandığını gösteren bulguları da desteklemektedir.

Crohn hastalığı ve ülseratif kolit gibi inflamasyonun ön planda olduğu hastalıkların yanında son zamanlarda psoriasis, romatoid artrit, psoriatic artrit ve ankilozanspondilitteki kullanımının yaygınlaşması ile adalimumab popülerite kazanmaktadır. Periferik sinirlerde etkin bir ajan olarak kullanılabileceğine dair asıl kanıt Guillain-Barre sendromu ve multifokal motor nöropatideki klinik kullanımı ve etkinliğidir. Bu çalışma sonuçları adalimumabın nöral doku iyileşmesindeki erken dönem etkinliğini göstermekte olup, ilacın nöroprotektif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Adalimumab, deneysel, lipid peroksidasyon, nöroprotektif, periferik sinir hasarı, TNF- α

[SS-012][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN SPİNAL DURAL DEFECTTE KOLLAJEN MATRIX, SELLÜLÖZ VE POLYTETRAFLUOROETHYLENE İÇEREN ALLOGREFTLERLE YAPILAN DURAPLASTİNİN HİSTOMORFOLOJİK KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Burak Atıcı¹, Yusuf Erşahin², Füsün Demirci Özer³, Emrah Akçay⁴, Mahmut Çamlar⁵, Ümit Kocaman⁶, Alaattin Yurt⁷, Mesut Mete⁸, Tanzer Gökkara⁹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

⁴Anamur Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Mersin

⁵Dörtal Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Hatay

⁶Van İpekyolu Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van

⁷İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

⁸Nevşehir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Nevşehir

⁹Ağrı Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ağrı

Giriş-Amaç: Duraplasti kompleks kraniyal ve spinal cerrahi sonrası

operasyon ekibinin mutlaka yapılması gereken ve efektif kapatılma sağlanması morbidite ve mortalite oranlarını yükselten bir durumdur. Duranın her cerrahi girişim sonrası su geçirmez olarak kapatılması mümkün olamamaktadır. Cerrahi sızıne bağlı olarak geniş dural defektler oluşabilmekte, allojen veya otojen greftlerle kapatılması gerekmektedir. Biz çalışmamızda nöroşirürji pratiğinde en sık kullanılan 3 yapay dura greftinin kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştırarak en efektif grefti saptamaya çalıştık.

Yöntem: Çalışmamızda ağırlıkları 280-320 gram arası değişen erkek ve dişi eşit sayıda wistar albino çirisi 28 adet sıçan kullandık. Denekler 4 gruba ayrıldı. 1. grup dural defekt oluşturulup, defekt kollajen matriks ile onarıldı. 2. grup dural defekt oluşturulup, defekt sellülöz ile onarıldı. 3. grup dural defekt oluşturulup, defekt teflon ile onarıldı. 4. grup defekt oluşturulup herhangi bir yapay materyal uygulanmadı. Denekler uygun ortam sıcaklığında 30 gün takip edildi. Her bir sıçan kurbanıya edilip histolojik materyal çıkarıldı. Preparatlar mikroskop altında incelendi. Fibroblastik aktivite, yeni kapiller oluşumu, inflamatuvar cevap, yabancı cisim reaksiyonu, kapsül oluşumu saptanmıştır.

Sonuçlar: Fibroblastik aktivite histolojik olarak Grup 3 (teflon) ardından Grup 2 (Sellülöz) daha sonra Grup 1 (kollajen) olarak tespit edilmiştir. Yeni Kapiller oluşumu Grup 2 daha sonra Grup 1 en az Grup 3 de görülmüştür. İnflamatuvar cevap histolojik olarak Grup 2 daha sonra Grup 3 en az Grup 1 de görülmüştür. Kapsül oluşumu histolojik olarak en fazla Grup 2 daha sonra Grup 3 ve Grup 1 de kapsül oluşumu saptanmamıştır. Spinal dural defekte duraplasti için kullanılan 3 yapay duragreftinin karşılaştırmalı histolojik analizini araştırarak bu çalışmada, kullanılan materyallerden sellülöz içeren allogreft en efektif dural greft olarak saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Fibroblastik aktivite, inflamatuvar cevap, kollajen matriks, kapsül formasyonu, sellülöz, teflon, yeni kapiller oluşumu

[SS-013][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TÖRASİK ÇIKIŞ SENDROMUNDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ: 41 OLGULUK SERİ

Sedat Dalbayrak¹, Mesut Yılmaz², Kadir Öztürk³, Mahmut Gökdağ⁴, Tevfik Yılmaz⁵, Murat Ayten⁶

¹Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Trabzon

²Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Pendik Remedy Hospital, Nöroşirürji Departmanı, İstanbul

Giriş: Üst ekstremitelere giden nöral ve vasküler oluşumlara baskı sonucu ortaya çıkan semptomlar kompleksine torasik çıkış sendromu (TÇS) denilmektedir. Subklavyan arter, ven ve brakial pleksus basısı görülebilir. Adventisyöz fibröz bantlar TÇS'li hastaların %95-98'inde vardır.

Yöntem: 10 yıllık periyot içinde TÇS tanısı ile opere edilen 41 olgu retrospektif olarak incelendi. Tüm olgularda preop direkt servikal grafi çekildi. EMG, subklavyan arter-ven doppler USG ve BT anjiyografi incelemeleri manevralarla birlikte dinamik olarak yapıldı. Sonuçlar VAS, Oswestry skorları ve nörolojik baki değerlendirilerek irdelendi.

Bulgular: Yaşları 16-46 arasında, 11'i erkek, 30'u kadındı. İki hekim 9