

potansiyeli düşük tümörler olup cerrahi esnasında genellikle total rezeksiyona izin veren bir klivaj planına sahiptir. Erken tanı, preoperatif klinik tablonun iyi olması ve mikrocerrahi tekniğin deneyimli cerrahlarca uygulanması bu tümörlerde küratif sonuçları getirebilmektedir.

Yöntem: 2013 ve 2014 yıllarında Servikal (C3-7) ve kistik komponenti C4 seviyesine dek çıkan Torakal (T1-4) yerleşimli intramedüller ependimoma nedeniyle opere edilmiş 2 olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Her 2 olguda yarı oturur konumda vertikal ortahat insizyonu kullanıldı. Tümör segmenti kadar laminektomi yapıldı. Posterior ortahat myelotomi tümör segmentinden daha kısa olarak bıçakla yapıldı. Mikroskop açılarak tümörün kranial ve kaudal kutuplarına ulaşıldı. Her 2 olguda da syringohidromyeli, tümör içi ve polar kistler ile karşılaşıldı. Servikal yerleşimli olguda tümör içi kanama sonrası sıvılaşmış hematoma ile karşılaşıldı. Mikroskopun 8 büyütmesi altında, düşük vakumlu ince Yaşargil aspiratör ve 5-10 watt güçle bipolar koagülatör seti kullanılarak çalışıldı. Pial sütür kullanılmadı. Servikal yerleşimli olguda klivaj planı sayesinde tümör CUSA kullanmaksızın total rezeksiyona edilebildi. Torakal yerleşimli olgumuzda ise infiltrasyon nedeni ile klivaj planı bulunamadı. CUSA yardımı ile tümör içinden küçültülüp dış kısım korddan mikroteknik ile sıyrılıp total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif erken ve geç dönem MR incelemeleri rezidü veya nüks bulgusu göstermedi. Histopatolojik değerlendirme sonucu her iki olguda ependimom olarak bildirildi. Servikal ependimomlu olgumuzun preoperatif Mc Cormick Grade 1 olan tablosu postoperatif değişmedi. Torakal ependimomlu olgumuzun preoperatif grade 3 olan tablosu postoperatif Mc Cormick Grade 4 oldu. Bu hastamıza yoğun fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulandı. Postoperatif 20. ayda Mc Cormick Grade 3 olarak iyileşme gösterdi.

Tartışma: Intramedüller spinal ependimomlar günümüzde radyolojik inceleme kolaylığı sayesinde erken tanı konulabilir ve buna bağlı olarak klinik tablo kötüleşmeden deneyimli ellerde uygulanacak mikrocerrahi teknik ile tedavisi yapılabilir tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Spinal ependimom, erken tanı, mikrocerrahi, klivaj planı, total rezeksiyon

EPS-680[Diğer]

PSÖDÖTÜMÖR SEREBRİ TANISI İLE LUMBO-PERİTONEAL ŞANT TAKILAN HASTALARDA TONSİLLER HERNİASYON GELİŞİMİ: OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Sakar, Ali Özen, Teyyub Hasanov, Bahattin Tanrıku, Yaşar Bayrı, Fatih Bayraklı, Aşkın Şeker, Mustafa İbrahim Ziyal, Adnan Dağçınar
Marmara Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Psödötümör serebri kitle veya başka bir neden olmaksızın kafa içi basınç artışı ile karakterize bir sendromdur. Lumbo-peritoneal şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi nadir bir durumdur.

Yöntem: Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında toplam 19 hastaya psödötümör serebri tanısı ile lumbo-peritoneal şant takılmıştır. Olguların yaşları 9-25 arasında olup üçü erkekti. Tüm olgularda medikal tedaviye rağmen başağrısı ve görme kaybı yakınmaları mevcuttu. Tüm hastalara L/P şant takıldı.

Bulgular: Postop erken dönemde yakınmaları geçen hastaların üçünde suboksipital başağrısı, birinde suboksipital başağrısı ve beyin sapı bulguları birinde de kafa içi basınç artışı bulguları gelişmesi nedeniyle

MR incelemeleri tekrarlandı. Tüm olgularda daha önce olmayan tonsiller herniasyon tespit edildi. Bir olguda tonsiller herniasyona eşlik eden bilateral frontoparietal subdural kanama tespit edildi. İki olguda posterior dekompresyon, bir olguda posterior dekompresyon ve L/P şant revizyonu, bir olguda da subdural kanama boşaltılması ve L/P şant çıkarılması ameliyatı yapıldı. Olguların ikisinde yakınmaların kendiliğinden düzelmesi nedeniyle cerrahi girişim yapılmadı.

Tartışma: L/P şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi bilinen bir komplikasyondur. Görece ufak bir seride yüksek oranda izlenen bu komplikasyon psödötümör serebri tedavisinde L/P şant uygulamalarımızı gözden geçirmemize neden oldu. Tonsiller herniasyon gelişiminde temel sebebin şanta bağlı kraniospinal basınç gradyenti gelişimi olduğu kabul edilmiştir. Bu gradyentin gelişiminde etyoloji ve hastaya ait faktörlerle beraber uygulanan şantın özellikleri de önemlidir. Özellikle valfsiz şantlarda bu komplikasyonun gelişim sıklığı artmaktadır. Sorun ortaya çıktığında yapılması gereken şant valfsiz sisteme valf eklemek, valf mevcutsa açılış basıncını arttırmaktır. Bu şekilde tedavi edilemeyen olgularda da posterior dekompresyon ve/veya V/P şant uygulamaları soruna çözüm olabilir.

L/P şant sonrası tonsiller herniasyon gelişimi tedavisi oldukça zor bir komplikasyondur. Bu nedenle L/P şant uygulamalarında valfli şantların kullanılması uygun bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, psödötümör serebri, serebellar ektopi

EPS-681[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT OLGULARINDA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KLİNİK DENEYİMİ

Özlem Tünger¹, Mesut Mete², Şebnem Şenol¹, Serdar Tarhan³, Ülkün Ünsal⁴, Nuri Özkütük⁴, Banu Çetin¹, Cüneyt Temiz²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, Manisa

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Manisa

Amaç: Bu çalışma 2009-2014 yılları arasında spondilodiskit konseyimiz tarafından izlenen hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Spondilodiskit tanısı klinik bulgular, mikrobiyolojik ve serolojik tetkikler, radyolojik görüntüleme bulguları, histopatolojik inceleme ve kültür sonuçlarıyla konuldu.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 102 hastanın 54 (%52,9)'ü erkek, 48'i (%47,1) kadındı. Yaş ortalamaları 58,7 olan olguların 84(%82,4)'ü spontan, 18(%17,6)'i postoperatif olarak gelişmişti. Postoperatif olguların tamamı başka merkezlerden refere edilmiştir. Spondilodiskit yerleşimi sırasıyla lomber (%56,1), torakal(%22,0) ve servikal (%3,7) vertebralardı, 18 hastada birden fazla lokalizasyon vardı. 54 hastaya(%52,9) piyojenik, 28(%27,4)'üne brusellar, 20 (%19,6)'sine ise tüberküloz spondilodiskit tanısı konuldu. Hastaların 42'sinde paravertebral/epidural apse vardı, bunların 36'sından açık biyopsi veya iğne aspirasyon biyopsisi ile örnek alındı, beşinde (3'ünde stafilokok, birinde E. coli, birinde M. tuberculosis) üreme oldu.

Bulgular: Tedavi olarak hastaların 75(%73,5)'ine sadece antimikrobiyal tedavi, 27(%26,5)'sine ise hem antimikrobiyal hem de cerrahi tedavi

uygulandı. Cerrahi tedavi olarak 27 hastaya debridman, 22 hastaya laminektomi, 8 hastaya ise posterior stabilizasyon uygulandı. 11 hastada daha önceki operasyonlarda uygulanan enstrümanlar çıkartıldı. Tedaviye yanıt klinik bulgular, inflamasyon göstergeleri ve görüntüleme bulgularına göre değerlendirildi. İzlemi tamamlanan hastalar dikkate alındığında tedaviye yanıt oranı %72.1 idi.

Tartışma: Operasyon geçiren ve enstrüman uygulanan hastaların çoğunluğunda reoperasyon gerekmiştir (%61). Yine epidural abse gelişimi de bu grupta daha fazladır.

Bu seride, spinal operasyonlardan (özellikle enstrümanlı) sonra enfeksiyon gelişimi oranı oldukça yüksektir (%17,6) ve bu grubun tedaviye yanıt oranı da daha düşüktür (%67,8).

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, cerrahi

EPS-682[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK DERECELİ İNSTABİLİTE, FORAMİNAL STENOZ SAPTANAN LOMBER DİSK CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA SPİNAL FÜZYONUN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI: KLİNİK ÇALIŞMA

Özgür İsmailoğlu¹, Zahir Kızılay², Ali Yılmaz², Yavuz Selim Aydın³, Şamil Dikici¹, Cüneyt Temiz⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Isparta

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

³Uşak Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Uşak

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Gerek preoperatif gerekse de dekompresyon sonrası oluşan instabilitenin varlığında poliaxial vida, ALIF, TLIF, AXIALIF gibi enstrümantasyonlar tek tek ya da kombine şekilde kullanılır. Bu yöntemlerin özelliği yük taşımaları ve intervertebral mesafede olanlar içinde füzyon oranının yüksek olmasıdır. Sinir yaralanması, malpozisyonu, vasküler yaralanma ya da gastrointestinal yaralanma gibi komplikasyonlara ise bir dezavantajdır.

Burada grade1 spondilistezi, spinal stenoz ve foraminal stenoz, perop instabilite saptanan hastalarda spinal füzyonu kullanarak sonuçlarını paylaştık.

Yöntem: Çalışmaya foraminal stenoz, grade 1 spondilistezi, dar kanal ve minimal instabilitesi olan, yükseklik kaybı %15 üzerinde olmayan ağırlı ön kolon kırığı ve nüks disk hernisi olan 17 erkek 9 bayan hastanın olduğu toplam 26 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 49, 9, ortalama takip süreleri 13, 6. Spinal füzyon uygulamasına ek olarak foraminal stenozu olan hastalara tek taraflı ya da bilateral foraminotomi, dar kanalı olanlara total laminektomi spondilolistezisi olan vakalara total laminektomi+bilateral foraminotomi yapıldı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 4 gün.

Bulgular: Spinal füzyon sonrası sonrası takiplerde hastada malpozisyon 7 hastada görüldü, 3 hastada çıkarıldı, 4 hastada takip edildi. Düz bel sendromu hiçbir hastada görülmedi. Hastaların takiplerinde ortalama VAS skorlarında ortalama %80 den fazla azalma oldu. Hastaların takiplerinde hastanın şikayetleri, x-ray, lomber BT kullanıldı.

Tartışma: Spinal füzyon özelliği itibarıyla diğer enstrümantasyon teknikleri gibi yük taşıma özelliğine sahip değildir. Bu sebeple ön ve orto kolonun birlikte zarar gördüğü vertebra kırıkları, tümörler, enfeksiyonlar

ya da yüksek dereceli spondilolistezis gibi durumlarda kullanılması uygun değildir. Uygulama yeri itibarıyla vasküler yaralanma, sinir yaralanması ve dura yaralanması gibi riskleri taşımaması, kolay uygulanabilir olması ve ayrıca revizyon gerektiğinde faset eklem çevresinde diseksiyon yapılmadığı için revizyonun daha kolay olması büyük avantaj sağlar.

1- Komşu seviye dejenerasyonunu engelleme de katkısı var mıdır?

2-Füzyon alanın geniş olmaması takiplerde nasıl bir dezavantaj sağlar, (füzyonla enstrümantasyonun desteklenmesi gerektiğinde)?

3- Osteoporotik hastalarda uygunluğu nedir?

4-Ağrılı düz bel sendromuna sebep olmaması için düz spinal füzyonun bir alternatifi var mıdır?

Sonuç olarak; spinal füzyon uygun hastada uygulandığında hem hasta memnuniyeti hem de hekim memnuniyeti açısından yüz güldürücü sonuçlar verir.

Anahtar Sözcükler: İnstabilite, posterior fiksasyon, komplikasyon, spinal füzyon

EPS-683[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST TORAKAL VERTEBRA (T1-T6) TRANSPEDİKÜLER VİDA FİKSASYONUNUN KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ender Köktekir, Ali Mutlukan, Burak Gezer, Gökhan Akdemir
Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Üst torakal bölgede omurgalarda transpediküler vida fiksasyonu, pedikülün büyük vasküler yapıları, akciğere ve spinal korda yakın ilişkisi nedeniyle, geri dönüşümsüz ciddi komplikasyonlarla birlikte olabilir.

Yöntem: Kliniğimizde T1-T6 omurgalarına transpediküler vida fiksasyonu uygulanan 16 hasta değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası klinik nörolojik durumları incelendi (ASIA Sınıflaması). Pedikül vidasının pozisyonu direk grafi ve/veya tomografi ile değerlendirildi.

Bulgular: 13 olgu spinal travma, 1 olgu enfeksiyon, 1 olgu adölesan idiopatik skolyoz ve 1 olgu tümördü. 16 Hastaya toplam 86 adet transpediküler vida fiksasyonu yapıldı. T1 e 8 T2 'ye 14 T3 e 12 T4 e 16 T5 e 14 ve T6 ya 22 adet vida uygulandı. 16 hastanın hepsine postoperatif dönemde direk grafi çekilirken 7 hastaya ek olarak tomografi de çekildi. BT çekilen 7 hastada, 52 vidanın 4'ü pedikül dışındaydı (Lateralde). 8 hastanın preop ASIA skoru E, 5 hastanın A, 1 hastanın B, 1 hastanın C, 1 hastanın D idi. ASIA skoru E olan hiçbir hasta, ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme göstermedi. ASIA skoru A olan 5 hastadan 1 tanesinde ASIA skoru B oldu. Ameliyat öncesi ASIA skoru B, C ve D olan hastaların ASIA skorları ameliyat sonrasında sırasıyla D, D ve E olarak değerlendirildi.

Tartışma: Torakal omurgalar hem faset eklemlerinin oryantasyonu hem de kostatransvers eklem yapıları nedeniyle güçlü biyomekanik özelliklere sahiptir ve bu bölgede instabilizasyon genelde yüksek enerjili travmalar sonucu meydana gelir. Bu nedenle hastaların çoğunda başvuru anında nörolojik defisit olması sık rastlanan bir klinik bulgudur. Bizim serimizde de hastaların %50 sinde travma anında nörolojik defisit mevcuttu. Nörolojik defisiti olan hastaların %50'si erken yapılan cerrahi girişimden fayda görekerek değişken derecelerde nörolojik iyileşme gösterdi.

Intraoperatif floroskopi ile elde edilecek görüntüler, transpediküler vidaların doğru yerleştirilmesini sağlamada oldukça önemlidir. Bununla beraber yan floroskopik görüntü, üst torakal vertebraların, omuz ve skapula ile süperpoze olmaları nedeniyle cerrahi sırasında cerrahin