

delay in diagnosis and failure of conservative treatment in addition to in vain interventions.

Methods: A 35-year-old female presented with complaints of radicular pain along the buttock, posterior aspect of thigh and calf for two years. Except for a restricted rightsided straight leg raising test, the neurological examination showed no abnormality. Clinical diagnosis of lumbar disc syndrome had been made for a couple of years and started on symptomatic treatment consisting of a long period of rest, restriction of her heavy activities, and nonsteroidal anti-inflammatory analgesics. But, patient reported no relief of her symptoms at all. Radiological examination of the lumbosacral spine did not reveal any significant changes. By a meticulously questioning of the history, she stated that the pain has been intensified in a every week ago of her menstruation, and alleviated after menstrual bleeding. After gynecological consultation, a cyst in the right ovary in 6 cm diameter was determined. On follow-up The cyst was was enlarging every month, causing the pain, and regressing at the end of the menturasyon with improving of the pain.

Results-Conclusions: Radiculopathy should be, but not always easy to explain. Especially, ovarian pathologies should be considered in the differential diagnosis of women.

Keywords: Radiculopathy, ovarian cyst

EPS-063[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS KARPAL LİGAMENTİN HETEROTROFİK OSSİFİKASYONU: OLGU SUNUMU

Kemal İlik¹, Fatih Erdi², Onur Çiçek³

¹Mevlana Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

³Özel Farabi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Transvers karpal ligament heterotrofik ossifikasyonu sonucu gelişen karpal tünel sendromlu bir olgu sunmak

Tartışma: Karpal tünel sendromu elin tenar kısmında parestezi, ağrı, muskuler atrofi, güçsüzlük, median sinir sahasında his kusuru ile karakterize klinik bir tablodur. Median sinirin karpal tünel içinde sıkışması sonucunda oluşur. Klinik tablo ilk kez 1911'de Ramsey Hunt tarafından tariflenmiştir.

Heterotrofik ossifikasyonun etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Yumuşak doku içerisine göç eden kemik iliği hücrelerinin doku içinde osteogenezis oluşumunu tetiklediği düşünülmektedir. Ayrıca kas içi lezyonlar ve interstisyel hemorajik odaklar etyolojide sorumlu tutulmaktadır. Periostal yaralanmanın takip eden süreçte differensiasyon ve periartiküler osteogeneze sebep olabileceği düşünülmektedir.

Karpal tünel içinde yer alabilecek lipom, hemanjiom, sinovial sarkom, tendon kılıfı fibromları ve ganglion kistleri karpal tünel sendromuna neden olabilmektedir.

Literatürde nadiren transvers karpal ligamentin heterotrofik ossifikasyonu sonucu oluşan karpal tünel sendromu olgularına rastlanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Transvers karpal ligament, heterotrofik ossifikasyon

EPS-064[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TUZAK NÖROPATİ NEDENİ İLE OPERE OLAN 64 OLGUNUN ANALİZİ VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Barutçuoğlu¹, Ahmet Şükrü Umur¹, Deniz Selçuki²,

Yusuf Kurtuluş Duransoy¹, Mesut Mete¹, Mehmet Selçuki²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen tuzak nöropatidir. İlgili kliniklerle yakın işbirliği sayesinde diğer tuzak nöropatiler de artan sıklıkla tanı almaktadırlar. Bu çalışmada tuzak nöropatilere ait klinik sonuçlarımız sunulmuştur.

Yöntemler: Çalışmamızda Celal Bayar Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik olarak tuzak nöropati tanısı alan ve ameliyat edilen 64 olgu sunulmuştur. Olguların 42 KTS, 7 tanesi kübital tünel sendromu, 1 tanesi Guyon kanal sendromu, 14 tanesi ise peroneal sinir sendromu tanılarıyla opere edilmiştir. Olguların tamamı çeşitli klinikler ve/veya kliniğimiz tarafından konservatif medikal tedavilere alınmış olup ek olarak hepsine immobilizasyon uygulanmıştır. Bazı olgulara da ilgili kliniklerde lokal steroid enjeksiyonları yapılmış yarar görmeyenler ile operasyon öncesinde konservatif tedavilere cevap vermeyenler cerrahi gruba alınmıştır.

Sonuçlar: Peroneal sinir kompresyon nöropatisine bağlı motor kayıpların diğer tuzak nöropatilere oranla daha hızlı iyileşme gösterdiği saptandı. KTS'lerde ise operasyon sonrası yapılan EMG incelemelerinde sonuçların klinik iyileşmeye paralel olmadığı ve özellikle duyu latanslarında ilk 3-6 ay aralığında beklenen iyileşmenin gelişmediği izlendi. Olguların tanılama testleri, operasyon sonrası sonuçları, klinik düzelleme oranları, EMG bulguları, komplikasyon ve morbidite oranları değerlendirilerek literatür ışığında tartışıldı.

Tartışma: Tuzak nöropatilerin tanısında altın standart elektrofizyolojik incelemeler (EMG) olmakla beraber bazı KTS olgularında ve diğer tuzaklamalarda tanı koymada sıklıkla spinal kanalın radyolojik incelemelerine de başvurulduğu izlenmiştir. Karpal tünel sendromlu olgularda operasyon sonrası özellikle duysal şikayetlerde (EMG'nin desteklemediği şekilde) belirgin klinik gerileme saptanmıştır. Guyon kanal sendromu ve kübital tünel sendromlu hastalarda klinik iyileşme oranlarının ise ortalama düzeyde olduğu izlenmiştir. Peroneal sinir sıkışmasında ise şiddetli motor semptomlarda dahi düzelleme ön plandadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, elektromiyografi, klinik sonuç, tuzak nöropati

EPS-065[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI PERİFERİK SİNİR LEZYONLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ: 28 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Eroğlu², Cem Atabey¹, Ahmet Çetinkal³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Van

³Kasımpaşa Asker Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul