

Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu

Lomber Dejeneratif Omurga Sonbahar Sempozyumu 2016

www.spinalsempozyum2016.org

20-23 Ekim 2016

ANTALYA

Organizasyon Sekreteryası

INC ORGANİZASYON
Gölgeli Sokak No: 18 G.O.P. 06700 Ankara
Tel : +90 312 436 30 50
Fax : +90 312 436 83 29
spinal2016@incorganizasyon.com

Kongre Sekreteryası

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ MERKEZİ
Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler-06500 ANKARA
Tel : +90 312 212 64 08
Fax : +90 312 215 46 26
info@turknorosirurji.org.tr

MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN SERVİKAL C7 SCHWANNOM OLGUSU

Yahya Güvenç[1], Ferhat Harman[1], Ertuğrul Pinar[1], Fatih Akbulut[1], Erkan Kaptanoğlu[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Schwannomlar en sık görülen ekstramedüller spinal tümörlerdendir. Spinal schwannomların cerrahi tedavisinde klasik yaklaşımlarda çoklu seviye laminektomi, fasetektomi ve bazen korpektomiler ve bazı vakalarda enstrümantasyon destekli füzyon eklenmektedir. Sunduğumuz vakada ise posteriordan minimal invaziv ve buna ek olarak anteriordan modifiye insizyonla yaklaşılarak shwannom eksizyonu sunulmuştur.

Materyal-Method: 50 yaşında kadın hasta sol kol ağrısı ve sol kolda güçsüzlük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol dirsek ekstansiyonu 4/5, sol c7 hipostezi mevcuttu. Hastanın Çekilen Servikal MR tetkikinde Sol C6 düzeyinde ,C7 kökünden başlayıp anteriora C4-T1 düzeyine uzanan kitle görülmüştür. Posterior yaklaşımla Sol C6 minimal laminektomi + medial fasetektomi ve sol C7 foraminotomi yapılarak C7 kök ortaya konuldu. C7 post ganglionik dorsal ramus ve ventral ramus kitleden sıyrıldı, ventral ramus korundu. İzole dorsal ramus kesilerek kitle posteriordan serbestleştirildi. Takiben posterior bölge kapatılarak hasta supine pozisyona yatırıldı. Anterior girişimle supraklavikular – lateral servikal yaklaşılarak hastanın anterioruna ulaşıldı. Anteriordan C7 vertebra lateraline ulaşıldı. C4-T1 düzeyinde Yaklaşık 6 x2 cm çapındaki kitle anteriordan anatomik yapılardan sıyrılarak çıkartıldı. Hasta omurgası stabil olduğundan dolayı herhangi bir enstrümantasyon kullanılmadı. Hastanın postoperatif motor muayenesi normal, izole C7 hipostezisi mevcuttu.

Tartışma: Minimal invaziv girişimler son yıllarda popülerite kazanmaktadır. Fakat spinal tümörlere minimal invaziv yaklaşımı tarifleyen çalışmalar azdır. Bu yaklaşımlar benign tümörlere uygulanmalıdır. Malign tümörlerde amaç ise geniş radikal eksizyondur. Minimal invazif yöntem klasik yöntemden daha küçük insizyon ,daha az lamina ve faset rezeksiyonu içermektedir. Vertebral kolon stabilitesi sağlam olduğundan ek bir enstrümantasyon girişi gerekmemektedir. Komplikasyon oranı düşüktür.