Türk Nöroşirürji Derneği

31. Bilimsel Kongresi

29 Mart- 02 Nisan 2017
Kaya Palazzo Kongre Merkezi,
Antalya

"Bilim, deneyim, paylaşım..."

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinde özellikle cerrahi olmayan olgularda kullanılan yöntemlerden bir taneside lomber bölgeye uygulanan perkütan intradiskal işlemlerdir. Bu işlemlerin gereksiz, sık kullanımına ve işlem sonrası takiplerinin iyi yapılmamasına bağlı ciddi komplikasyonlar görülmektedir. Bu işlemlerden önce mutlaka olgulara medikal tedavi alması veya fizik tedavi uygulanmasına yönelik tedavi planlanlanmalıdır.
Yöntem: 41 yaşında bayan olgu; yaklaşık 7-8 aydır bel ve sol bacakta ağrı şikayeti varmış. Tarafımıza başvurduktan sonra yapılan muayenede bilateral alt ekstremite 5/5 kuvveti var. Sağ L5 dermotumuna uyan bölgede hipoestezi ve ağrısı vardı. Olgudan istenen lomber MR'ında sağ L5 radiksine basan geniş tabanlı disk hernisi izlendi. Olguya bu aşamada medikal ve fizik tedavi önerildi.
Bulgular: Olgu bu tedavilerden fayda görmeyince hastaya cerrahi planlandı. Yapılan mikrodiskektomi operasyonunda sağ L5 radiksinin hayli gergin olduğu izlendi. Bu aşamada L5 radiksinin omuz kısımından posterior longitüdinal ligament (PLL) kesildi. PLL kesilir kesilmez buradan yabancı bir materyal çıkartıldı. L5 radiksinin rahatladığı izlenerek operasyona son verildi. Olgunun postoperatif şikayetleri düzeldi. Postoperatif tekrar yapılan anamnezinde olgunun 7-8 ay önce lomber bölgeden perkütan olarak dış merkezde bir işlem yapıldığı bilgisine ulaşıldı. Olgunun bel ağrısı bu işlemden sonra bacağına yayılmış.
Tartışma ve Sonuç: Lomber bölgeden yapılan perkütan intradiskal işlemlerin komplikasyonlarından biri de sıkılan materyalin radiks basısı yaparak olgularda ağrı oluşturmasıdır. Bu durum olgumuzda da gördüğümüz gibi cerrahi işlem gerektirebilmektedir. Bu perkütan işlemlerin gereksiz yere sık yapılması ve işlem sonrası takiplerinin yapılmamasına bağlı komplikasyonlarının net değerlendirilemediğini düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Perkütan intradiskal işlemler, radiks basısı, cerrahi gereksinim

EPS-209 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER LAMİNOPLASTİ İLE İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM EKSİZYONU

Şafak Özyörük, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Ali Osman Muçuoğlu, Ceren Kızmazoğlu, Hamit Selim Karabekir
Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ependimomlar, spinal kord gliomlarının %50-60'ını oluşturan, spinal kordun en sık görülen nöroepitelyal tümörüdür. Yetişkinlerde konus medullaris ve kauda bölgesindeki filum terminaleden kaynaklanmaktadır. Son yıllarda minimal invaziv yaklaşımın ön plana çıkmasıyla birlikte daha önceden total laminektomi yapılan spinal intradural kitlelerde artık bu yöntem yerini hemilaminektomi veya laminoplasti'ye bırakmaktadır. L3 laminoplasti uygulanarak eksize edilen spinal kitle vakasını sunacağız.
Yöntem: 36 yaşında bayan hasta 5 yıldır var olan bel ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik bakısında ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastaya çekilen spinal MRG de L3 vertebra seviyesinde T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, intradural ekstramedüller, etrafı düzgün sınırlı kitlesel lezyon planlandı. Hastaya yapılan operasyonda kemik kesici ve miniplak kullanılarak L3 laminoplasti ve total kitle eksizyonu yapıldı.
Bulgular: Patoloji sonucu intradural ekstramedüller miksopapiller ependimom olarak raporlandı. Post operatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.
Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar, ependimal hücrelerden kaynaklanan nadir tümörlerdir, yıllık insidansı 100.000 de 0.2 dir. Ependimomların% 50'si spinal olup, bu grup içinde, % 50'si miksopapiller ependimomdur. Miksopapiller ependimomlar, yetişkinlerde 30 ila 50 yaş arasında en sık görülen ve yavaş büyüyen bir tümördür. Laminoplasti yaklaşımı ile vertebral kolon stabilizasyonunun bozulmaması amaçlanmıştır. Gelecekte minimal invaziv teknikler daha da gelişecek ve kullanımı artacaktır.
Anahtar Sözcükler: Laminoplasti, lomber, miksopapiller ependimom

EPS-210 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PONKSİYON SONRASI GELİŞEN SPİNAL ENFEKSİYON OLGUSU

Yahya Güvenç, Ferhat Harman, Onur Erdoğan, Erkan Kaptanoğlu
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber ponksiyon gibi spinal girişimsel işlemler anestezi, nöroloji, mikrobiyoloji ve nöroşirürji pratiğinde sıklıkla uygulanmaktadır. Spinal enfeksiyonlar, girişimsel işlemler sonrası görülebilmektedir. Tanı ve tedavide gecikme olguları daha komplike hale getirmektedir. Tedavinin süresi ve tedavi yaklaşımı spinal enfeksiyonların yönetimi ile ilgili bir olgu sunulmuştur.
Yöntem: 43 yaşında erkek hasta sırt bölgesinde açık akıntılı yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden 23 yaşında T8 seviyesinden kesici alet ile yaralandığı, sonrasında paraplejik olduğu,4 yıl önce bilinç kaybı şikayeti ile başvurduğu acil serviste menenjit ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyon sonrasında şiddetli ve geçmeyen bel ağrısının başladığı, yapılan manyetik rezonans görüntüleme sonrasında lomber osteomyelit öntanısı aldığı, antibiyoterapi başlandığı fakat yanıtının olmadığı görüldü.
Bulgular: Polikliniğimize başvurduğunda L4, L5 ileri düzeyde osteomyelit ve açık yarasından püy gelişi olan hastaya önce 2 defa debridman operasyonu yapıldı. Çoklu antibiyoterapi sonrası enfeksiyon markerları gerileyen hastaya 6 ay sonra L4-L5 korpektomi ve füzyon (L1-2-3-S1-İliak+korpektomi alanına otogreft) operasyonu yapıldı.
Tartışma ve Sonuç: Lomber spinal enfeksiyon dirençli, tedavisi uzun süren progresif seyirli bir patolojidir. Erken teşhis konulursa konservatif tedavi ile enfeksiyon ortadan kalkabilir. Enfeksiyon başlangıcından itibaren doğru yönetilemezse durdurulması zor ve cerrahi yaklaşım gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Spinal enfeksiyon vakalarında osteomyelit mevcut ve spinal instabilite oluşmuşsa, cerrahi prosedür zamanı dikkatli seçilmelidir. Çünkü stabiliteyi sağlamak için kullandığımız enstrümanlarda enfektif hale gelebilmektedir. Sunduğumuz vakada ilk 6 ay antibiyoterapi ile enfeksiyon kontrol altına alınmış sonrasında laboratuvar tetkikleriyle yaklaşık 1-2 ay izlenmiş daha sonra İnstabilite düzeltmek için cerrahi prosedür uygulanmıştır. Cerrahi müdahale sonrasıda hasta labaratuvar ve görüntüleme tetkikleriyle yakın takibe alınmıştır. Spinal enfeksiyon tedavisi uzun ve iyi yönetilmesi gereken bir süreçtir.
Anahtar Sözcükler: Lomber, enfeksiyon, tedavi