

Spinal Kökenli Bel ve Bacak Ağrısı Sempozyumu

27 Haziran 2021, Pazar
12:00 - 18:00

www.cerrahi.tv

Spinal kökenli bel ve bacak ağrısıyla ilgili son bildiri gönderim tarihi: 18.06.2021

Bildiri Gönderimi:
Dr. Özkan Ateş
E-mail: atesozkan@hotmail.com
Koç Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği/
Omurga merkezi

OLGULAR EŞLİĞİNDE NE ZAMAN, HANGİ TEDAVİ SEÇENEĞİ?

(Spinal Cerrah, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Algolog Gözüyle)

Program

12:00 - 12:45 Dejeneratif Disk Kökenli Bel Ağrısı (3 Olgu)

Moderatör: Ali Fahir Özer

Panelistler: Tunç Öktenoğlu, Nazan Canbulat, Süleyman Özyalçın, Ferhat Harman

12:45- 13:30 Disk Hernisi Kökenli Bacak Ağrısı (3 Olgu)

Moderatör: Serkan Şimşek

Panelistler: Süleyman Özyalçın, Mehdi Sasani, Özden Özyemişçi Taşkıran, Erdal Coşkun

13:30 - 14:15 Sakroilak Eklem Kökenli Bel ve Bacak Ağrısı (3 Olgu)

Moderatör: Nazan Canbulat

Panelistler: Ayşegül Ketenci, Turgut Akgül, Enver Özgencil, Zeynep Turan

14:15 - 15:00 Faset Eklem Kökenli Bel ve Bacak Ağrısı (3 Olgu)

Moderatör: Ali Dalgıç

Panelistler: Sedat Dalbayrak, Ömür Erçelen, Sibel Çağlar, Mahir Topaloğlu

15:00 - 15:30 Ara

15:30 - 18:00 Bildiriler

Moderatör: Özkan Ateş

Düzenleme Kurulu: Ali Fahir Özer, Özkan Ateş, Ömür Erçelen, Nazan Canbulat, Özden Özyemişçi Taşkıran

Bildiri Değerlendirme Komitesi: Ali Fahir Özer, Özkan Ateş, Tunç Öktenoğlu, Mehdi Sasani, Ömür Erçelen, Özden Özyemişçi Taşkıran, Turgut Akgül, Ahmet Levend Aydın, Caner Günerbüyük, Oğuz Baran, Göktaş Akyoldaş

Not: Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak sempozyuma interaktif katılabilirsiniz.

Dr. Mehmet Kürşat KARADAĞ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi (Erzurum)
Koç Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği Omurga Merkezi(Fellow) İstanbul

SB-1

Lomber Dejeneratif Disk Hastalığında Dinamik Stabilizasyon ve Komşu Segment Hastalığı

Giriş ve Amaç: Bel ağrısına neden olan etkenlerden en sık görüleni dejeneratif disk hastalığı olup tedavisinde çoğunlukla konservatif tedavi uygulanır. Bu tedaviden fayda görmeyen hastalarda dinamik stabilizasyon önemli bir cerrahi alternatif oluşturmaktadır. Kliniğimizde dejeneratif disk hastalığı tanımlı hastalarımıza dinamik stabilizasyon sağlayan Safinaz (medikon) vida sistemi ve peek rod uygulanmıştır. Hastalarımızın preop, post op VAS, ODI, pfirrmann'a göre komşu segment gelişme durumları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2010 – 2018 tarihleri arasında Amerikan Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde lomber dejeneratif disk hastalığı nedeniyle konservatif tedaviden (5 ay ortalama) fayda görmeyen ve dinamik stabilizasyon uygulanan 20 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın 12'si kadın 8'i erkek olup yaş ortalaması 50.1'dir. Opere edilen olguların 15'i L4-5, 4'ü L5-S1, 1'ide L3-4 mesafesidir. Hastaların ağrı durumları VAS ile engellilik indeksleri ODI ile pre-op derecelendirilerek kayıt altına alınmıştır. Post-op 6. ve 12. aydaki kontrol zamanlarında tekrar sorgulanarak değerler kayıt altına alınmıştır. Pre-op VAS ortalama 7.45 olarak ölçülürken bu değer post-op 6. ayda 3.05 ve 12. ayda 1.45 olarak ölçülmüştür. Pre-op ODI ortalaması 72.4 olarak ölçülürken bu değer post-op 6. ayda 25.5 ve 12. ayda 12.3 olarak ölçülmüştür. Hastalarımızın pre-op MRG görüntüleri ile ortalama 61.6 ay sonra çekilen MRG görüntüleri pfirrmann'a göre değerlendirildiğinde komşu segment gelişme oranı %10 olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hastalar pre-op VAS ve ODI değerleri post-op değerler karşılaştırıldığında iyileşme sağlandığı görüldü. Ayrıca pre-op ve post op T2 ağırlıklı MRG değerlendirildiğinde 2 hastada uzun dönemde komşu segment geliştiği görüldü. Komşu segment gelişen hastaların ileri düzeyde dejeneratif olduğu ve sistemin füzyona gittiği görüldü. Dinamik sistem uygulanan cerrahilerde; uzun vadede komşu segment gelişme oranı düşüklüğü, uygulanan segmentte dengeli yük dağılımı sağlayarak dejenerasyonu önlemesi yanında diskde rehidratasyon ile rejenerasyon sağlaması, cerrahi esnasında füzyon için agresif cerrahi ihtiyacının olmaması, enstrüman disfonksiyonu görülmemesi, erken dönemde iyileşme gözlenmesi ve geç dönemde de iyilik hâlinin devam etmesi sebepleriyle füzyon cerrahisine ciddi bir alternatif olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber dejeneratif disk hastalığı, Komşu segment hastalığı, Dinamik stabilizasyon, Safinaz

Dr. Güliz GÜLTEKİN, Dr. Baha ELDİN ADAM, Dr. Ahmet Ferruh GEZEN
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

SB-2

L5 Radikse Bası Yapan ve Lomber Disk Hernisini Taklit Eden Endometriosis Vakası

Giriş ve Amaç: Bel ve sol ve/veya sağ bacak ağrısı şikayetleri öncelikle lomber diskopati olmak üzere spinal patolojileri akla getirir ve medikal tedaviye yanıtızsız durumlar cerrahiye yönelmeye neden olabilir. Endometriosis uterus dışında endometrial dokunun kolon, over, burun gibi dokularda yerleşmesi, vaskülarize olması ve uterustaki endometrial doku gibi sıklık değişiklikler göstermesi sonucu şikayetlere neden olan bir hastalıktır.. Bu çalışmada lomber disk hernisi ayırıcı tanısında endometriosisin akılda bulunması gerekliliğini vurgulamak amaçlandı.

Yöntem: Anamnez, klinik bulgu ve görüntüleme bulgularının dikkatli analizi medikal tedaviye dirençli sağ siyataljinin orijininin spinal patolojiden uzaklaşmasını sağlamıştır.

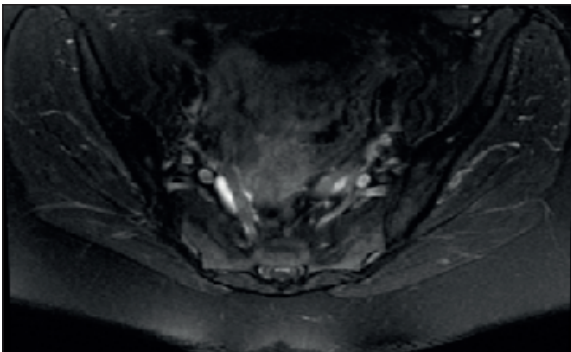
Bulgular: Bel ve sağ bacak ağrısı yanma, uyuşma şikayeti olan hastanın laseque testi 45 derecede pozitif, motor defisiti olmayıp hipoestezisi mevcuttu. Uzun süredir medikal tedaviye direnç gösterdiği için lomber diskektomi önerilen olgunun anamnezinde endometriosis olduğu tespit edildi. jinekoloji tarafından istenen kontrastlı alt batin MR görüntülemesinde endometrioma yanında sağ L5 radiksini foramen çıkışında çevreleyip bası yapan endometriosis odağı saptandı (Şekil 1). Jinekoloji dienogest (progesteron) tedavisi ile endometriosisi geriletirken nöropatik ağrı için pregabalın başlandı ve epidural enjeksiyon uygulandı. Hastanın siyetaljisinin şiddet ve sıklığı azaldı. Bir taraftan bası azaltılırken bir taraftan lokal inflamasyon ve nöropati epidural enjeksiyon ile kontrol altına alındı.

Tartışma ve Sonuç: Bel ve sağ bacak ağrısı öncelikle lomber diskektomiyi akla getirir. Buradaki olguda endometriosis anamnezi lomber disk hernisi operasyonundan uzaklaşılmasını sağlayıp kombine bir tedavi almasını ve tedavi olmasını sağladı.

Endometriosisin lomber kök üzerine bası yapması ve siyatalji ile bulgu vermesi nadir rastlanan bir durumdur ancak tanımlanmıştır. Bu ağrının adet dönemlerinde artış göstermesi endometriosisi akla getirebilir.

Öncelikle hormonal tedavi nöropatik ağrı tedavisi ve epidural enjeksiyonla lokal inflamasyon tedavi edilerek siyatalji tedavi edildi.

Anahtar Sözcükler: Siyatalji, Endometriosis



Şekil 1: Sağ L5 radiksi ve endometriosis basısı yağ baskılı MR görüntüleme.

Dr. Bülent GÜLENSOY¹, Dr. Hüseyin KARASU², Dr. Aslan GÜZEL², Dr. Serkan ŞİMŞEK¹
¹Lokman Hekim Üniversitesi; ²Gaziantep Medicalpark Hastanesi

SB-3

Pfırmann Sınıflamasına ve Etiyolojik Faktörlere Göre Rekürren Lomber Disk Hernilerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi

Giriş: Tekrarlayan lomber disk hernileri, birincil diskektomiye takiben sık görülen bir komplikasyondur. Etiyolojinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde hastanın diyabet tanısının olması, obezite, sigara öyküsü ve disk herniasyon tipi rekürren lomber disk herniasyonları için risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu risk faktörlerine sahip hastaların primer cerrahi sonrası rekürrens için yakın takip edilmesi önerilmektedir. Biz de çalışmamızda pfırmann sınıflamasına ve etiyolojik faktörlere göre rekürrens oranını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: 01.01.2020-01.01.2021 tarihleri arasında Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Kliniği ve Gaziantep Medikal Park Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde ameliyat edilmiş rekürren lomber disk hastaları retrospektif olarak demografik verileri, komorbiditeleri, sigara öyküleri, vücut kütle indeksleri ve ameliyat öncesi lomber MR görüntüleri incelendi. Sonuçlar SPSS 27.0 programıyla istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Rekürren lomber disk hernisi nedeniyle opere edilen toplam 287 hastanın: %61.2'si erkek ve %38.8'i kadındı. Yaşları 18-65 arası olan hastalardı. Hastaların lomber MR'larında %47.5'i L4-5, %41.6'sı L5-S1 %11.9'u L3-4, L2-3 ve L1-2 seviyelerinde lomber disk herniasyonu mevcuttu. Pfırmann sınıflamasına göre ise %52.6 hastada grade 3 ve %38.1 hastada grade 4 dejenerasyon saptandı. Hastaların %17.4'de DM, %86.7'de rekürrens öncesi ekstrüde veya sekestre disk herniasyonu mevcuttu. %41.2 hastada sigara öyküsü mevcuttu, %23.4 hastanın vücut kütle indeksi 30'un üzerindeydi. Primer cerrahi ile rekürrens arasındaki süre 17.9 ay olarak saptandı.

Tartışma: Çalışmamız çok merkezli olarak hâlen devam etmekle birlikte elde ettiğimiz ilk verilere göre rekürren lomber disk hernisi etiyojisinin; sigara öyküsü, diyabet, herniasyon tipi ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Pfırmann sınıflamasında göre ise özellikle grade 3 ve 4 dejenerasyon saptanan hastalarda nüks oranı çalışmamızda daha fazla bulunmuştur.

Dr. Abdülkerim GÖKOĞLU¹, Dr. Merdan ORUNOĞLU², Dr. Dicle KARAKAYA³, Dr. Funda KIRANATLIOĞLU⁴

¹Kayseri System Hospital Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ²Kayseri Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
³Hacettepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ⁴Kayseri Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

SB-4

Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonları ve Fizyoterapi Uygulamalarının Zamanlamasının Klinik Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Amaç: Terapötik Epidural Transforaminal Steroid enjeksiyonu (TETSE) seçilmiş olgularda cerrahiye alternatif minimal invaziv bir yöntemdir. Bel ağrısı ve alt ekstremitelerinde radiküler ağrısı olan hastalarda ağrı yönetiminde medikal tedavi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Uygulamaları (FTRU) ve TETSE kombinasyonu uygulamalarının klinik etkinliği ağrı skorlama sistemleri kullanılarak literatürle karşılaştırıldı. TETSE sonrası FTRU için en uygun zamanlama araştırılmak üzere iki gruba ayrıldı. Güncel literatürde klinik etkinlik üzerinde bu tedavi yöntemlerinin ayrı ayrı ve farklı zamanlardaki kombinasyonlarının katkısı değerlendirildi.

Yöntem ve Gereç: Ekim 2018- MART 2021 tarihleri arasında bel ve alt ekstremitelerde radiküler ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurmış Lomber Disk Hernisi, Lomber Dar Kanal, Opere Nüks Lomber Disk Hernisi ve Aksiyel diskojenik bel ağrısı olan, Bel Cerrahiden fayda göremeyen 220 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu olgulardan 4 tanesi TETSE randevusuna gelmediği için, 3 olgu FTRU düzenli devam etmediği için, 3 tanesi ise ağrı skala/skorlama sistemleri ile ilgili verileri düzenli kayıt altına alınmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Farklı tanıları olan hastalar gruplara rastgele dağıtıldı. Hastalar 1. Grup medikal tedavi alanlar, 2. Grup FTRU ve 3. Grup TETSE (3A TETSE sonrası 15. GÜN FTR ALANLAR, TETSE sonrası 30. GÜN FTR ALANLAR) olmak üzere gruplara ayrıldı. Tedaviye yanıtların değerlendirilmesinde Oswestry Ağrı skorlaması, Vizüel analog skorlama, Numerik Ağrı Skorlaması, Yüz Ağrı skalası ve Sözel Ağrı Yoğunluğu Skalaları kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde ANOVA Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Bağımlı nicel verilerin analizinde Wilcoxon testi kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanılmıştır.

Sonuç: TETSE çalışma grubunda 15. gün, 1. ay, 3. ay Oswestry skor düşüşü FTR grubu ve ilaç grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. TETSE çalışma grubunda başvuru, 15. gün, 1. ay, 3. ay VAS skoru FTR grubu ve ilaç grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. TETSE çalışma grubunda 15. gün, 1. ay, 3. ay VAS skor düşüşü FTR grubu ve ilaç grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. TETSE çalışma grubunda 15. gün, 1. ay, 3. ay YES skoru FTRU grubu ve ilaç grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Transforaminal enjeksiyon+Faset çalışma grubunda 15. gün, 1. ay, 3. ay YES skor düşüşü FTR grubu ve ilaç grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti.

Dr. Mehmet Kürşat KARADAĞ, Dr. Önder Çerezci, Dr. Walaa ELSEKAILY,
Dr. Caner Güner BÜYÜK, Dr. Ali Fahir ÖZER
Koç Üniversitesi Beyin ve Sinir Kliniği Omurga Merkezi İstanbul

SB-5

Lomber Disk Hernisi Hastalığında Dinamik Stabilizasyon

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi, sık görülen ve iş gücü kaybına neden olan bel, kalça, radiküler bacak ağrısı yapan patolojiler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Cerrahi veya konservatif tedavi seçenekleri vardır. Cerrahi tedavi konservatif tedaviye cevap vermeyen, nörolojik defisit, kauda equine durumlarında yapılır. Cerrahi başarıda anulusdaki defektin büyüklüğü önemlidir. Kliniğimizde defekti 6 mm'den büyük olan olgulara fragmentektomi, anuloplasti ve ardından Dynesys sistem ile posteriordan dinamik sistem uyguladığımız hastalarımızı preop, postop VAS, ODI ile değerlendirdik.

Yöntem: 2010 - 2020 tarihleri arasında Amerikan Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde lomber disk hastalığı nedeniyle diskektomi sonrası dinamik stabilizasyon uygulanan 45 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın 26'sı kadın 19'u erkek olup yaş ortalaması 49.11'dir. Opere edilen olguların 23'ü L4-5, 18'i L5-S1, 2'si L3-4 ve 1'ide L2-3 mesafesidir. Ortalama BMI 25.92 ve operasyon süresi 93.11 dakikadır. Hastaların ağrı durumları VAS ile engellilik indeksleri ODI ile pre-op derecelendirilerek kayıt altına alınmıştır. Post-op 6. ve 12. aydaki kontrol zamanlarında tekrar sorgulanarak değerler kayıt altına alınmıştır. Pre-op VAS ortalama 7.57 olarak ölçülürken bu değer post-op 6. ayda 2.42 ve 12. ayda 1.2 olarak ölçülmüştür. Pre-op ODI ortalaması 65.55 olarak ölçülürken bu değer post-op 6. ayda 18.17 ve 12. ayda 8.53 olarak ölçülmüştür. Takip sürecinde 3 hastada komşu segment, 2 hastada da vida gevşemesi ve 1 hastada nüks disk izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların pre-op VAS ve ODI değerleri post-op değerler ile karşılaştırıldığında iyileşme sağlandığı görüldü. Hastalarda nüks oranının ortalama 40.17 aylık takiplerinde 1 adet olduğu görüldü. Anulus defekti büyük olup klasik mikrodiskektomi yapılanlar ile karşılaştırıldığında ağrının devamının, erken ve geç dönemde nüks oranının az olması, dengeli yük dağılımı sağlayarak diskin dejenerasyonunu önler ve rehidrasyon sağlayarak rejenerasyon sağlayabilmesi sebepleriyle cerrahi alternatif olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi hastalığı, Dinamik stabilizasyon, Dynesys

Orkhan MAMMADKHANLI

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Özel Medical Park Ankara Hastanesi

SB-6

Faset Eklem Blokajı: Tek Merkez Tecrübemiz

Giriş ve Amaç: Bel ve bacak ağrısı beyin cerrahisi polikliniğine sıkça başvurma nedenlerinden birisidir. Genelde daha çok mekanik bel ağrısı olması yanısıra, özellikle oblik hareketler ile zorlanma sonucu gelişen ve sabahları ön planda olan ağrılar faset eklem sendromuna bağlıdır. Doğru tanı ve tedavi algoritması uygulanması neticesinde sonucu yüzgüldürücüdür. Hastanemizde faset eklem blokajı yapılan hastaları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya spinal enfeksiyonu, malignitesi ve radikuler ağrısı olan hastalar dahil edilmedi. Faset eklem ağrısı konulan hastalara öncelikle 3 haftaya kadar antienflamatuar tedavi ve fiziksel aktivite önerildi. Yapılan tüm medikal tedaviye rağmen ağrısı geçmeyen hastalara faset eklem blokajı uygulandı. Hastaların işlem öncesi ve sonrası vas skorları karşılaştırıldı.

Toplam 36 hastaya faset eklem blokajı yapıldı. Bu hastaların 16'da bilateral, 20'de ise tek taraflı blokaj yapıldı. 22 hastada 2 seviye, 14 hastada ise 3 seviye blokaj yapıldı. Tüm hastalar işlem sonrası fizik tedaviye yönlendirildi. Vas skoru işlem öncesi 8/10 iken, işlem sonrası 1/10 olduğu görüldü.

Sonuç: Özellikle sabah ağrıları olan, eklem palpasyonu ve oblik hareketler ile artan, non steroid tedaviye rağmen ağrıları geçmeyen hastalarda faset eklem blokajı uygun tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Faset eklem blokajı, Bel ağrısı, Mekanik ağrı

Dr. İrfan ÇINAR

Aile Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB-7

Posterior Lomber Enstrümantasyon ve Transforaminal Lomber İnterbody Füzyon ile Tedavi Edilen Hastaların Endikasyonları, Cerrahi Sonuçları ve Komplikasyonları: Karşılaştırılmalı Retrospektif Çalışma

Amaç: Sinir yapıların dekompresyonu, mekanik stabilitenin sağlanması, anatomik redüksiyonu ve normal omurganın diziliminin korunması posterior lomber enstrümantasyon ile füzyonun ana amaçlarıdır. Lomber spinal füzyonu dejeneratif omurga hastalıklarında başvuru olan cerrahi bir yöntemdir. Bugüne kadar posterior fiksasyon amaçla çok çeşitli lomber füzyon teknikleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada iki merkezde posterior lomber enstrümantasyon uygulanan 148 hastanın tedavi endikasyonları, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntemler: Aile Hastanesi ve BVU NRŞ kliniklerinde Temmuz 2016–Haziran 2019 tarihleri arasında bilateral transpediküler vidalarla posterior lomber enstrümantasyonu tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. En az 2 yıl takip edilen ve tüm kontrol vizitlerine gelen hastalar yaş sınırı olmadan çalışmaya dahil edildi. Kanser tanısı alan, böbrek, karaciğer, ve/veya kalp yetmezliğine sahip olan ve/veya herhangi bir nedenle takip edilemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Transforaminal lomber interbody füzyon (TLİF) uygulamasına göre hastalar iki grup altında incelenmiştir; 1) TLİF’li ve 2) TLİF’siz fiksasyon ameliyatı geçirenler. Her iki grup arasında hastaların demografik bilgileri, tedavi endikasyonları ve cerrahi sonuçları incelendi.

Bulgular: Çalışma sürecinde her iki merkezde çalışma kriterlerine uyan toplam 148 hastaya posterior lomber enstrümantasyon yapıldı. Merkezlerde, sırasıyla 67 ve 81 hastaya uygulandı. Ortalama yaş: 60.7 ± 9.0 (24-83). Takip edilme süresi: 40.7 ± 7.6 (24-60) aydır. 101’i kadın, 47’si erkekti. En sık prezente semptomları bel ve bacak ağrısı (tüm hastalarda görüldü). Tedavi endikasyonları: Spondilistezis (n=82) (dejeneratif: 25, displastik: 21, iskemik: 18, travmatik: 11, iatrojenik ‘post-total laminektomi’: 5 ve patolojik: 2), multi-rekürren LDH (n=22), çoğul seviye dar kanal ve/veya multi-seviye LDH (n=19), başarısız bel cerrahisi sonrası (n=13), tek seviye ileri derece dar kanal+LDH (n=5), çökme fraktürü (n=4) ve spontan abse (n=3). TLİF’ e göre, TLİF’li (n=116) ve TLİF’siz (n=32) olarak stabilizasyon uygulanmıştır. Her iki grup karşılaştırıldığında demografik özellikleri, etiyoloji nedenleri, prezente edilmiş şikayetleri, preoperatif ve postoperatif (son vizitte kayıdedilen) bel VAS, bacak VAS, ve ODI skorları açısından, stabilize edilmiş seviyeler sayısı, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonlar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Cerrahi ameliyat süresi $p=0.0006$ ve intraoperatif kanama ($p=0.0002$) istatistiksel olarak TLİF’li grupta daha yüksek olmasına rağmen stabilizasyon sistemdeki yetersizlik nedeniyle tekrar ameliyat edilmesi TLİF’siz grupta daha yüksek ($p=0.046$) saptanırken TLİF’li hastalarda memnuniyet oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.0001$).

Sonuç: Posterior lomber stabilizasyonunda TLİF uygulaması ameliyat süresi ve intraoperatif kanaması TLİF’siz yapılan stabilizasyon ameliyatlarına göre daha dezavantajlıdır. TLİF uygulamasının avantajları ise dural ve nörolojik hasarın azalması, posterolateral dekompresyonda tüm sinir kökleri ve durayı kontrol etmemizi sağlamasıdır. Ayrıca yapılan nöral dekompresyondan dolayı, minimal dural retreksiyonu yapması, lomber disk yüksekliği ve sinir köklerinin geçtiği foramenleri açık tutması ve lordoz açının normale döndürülmesini sağladığı için hastaların kliniğine yansyarak daha yüksek memnuniyet alınmasını sağlamaktadır. TLİF greftleme seçerken osteoindüksiyon ve osteokondüksiyon özelliği olan greftler seçilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Transforaminal lomber interbody füzyonu, Dekompresyon, Memnuniyet, Komplikasyon

SB-8

Parapleji ile Prezente Olan İntradural-Ekstramedüller Yerleşimli Plazma Hücreli Granülom: Olgu Sunumu

Giriş: Spinal tümörler, ağır morbite ve mortalite oranları ve erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar alınması nedeni ile önemlidir. Santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %10 ile %25'i spinal yerleşimlidir. İntradural ekstramedüller tümörler, spinal tümörlerin % 40'ını oluşturdukları ve yaklaşık olarak %70'nin menengioma ve schwannoma tarafından oluşturduğu; %90'nın benign karakterli olup tam olarak çıkarılabildiği bildirilmiştir. Plazma hücreli granülom ise genellikle iyi huylu ve tekrarlamayan bir lezyon olarak kabul edilse de, lokal agresifliği veya nüksü nedeniyle hastalığın seyri karmaşık hâle gelebilir. Literatürde, tümörlere bağlı spinal kord hasarı olan kişilerin 50'li veya 60'lı yaşlarında olma eğiliminde olduğu, nispeten eşit bir cinsiyet dağılımına sahip olduğu ve diğer spinal kord yaralanmalarıyla veya travmatik türlerle karşılaştırıldığında çoğunu, daha kısa süreli hastanede kalış süresinden sonra eve taburcu edildiğini vurgulanmıştır. Tümör nedeniyle omurilik hasarı olan kişilerin rehabilitasyonunda ağrı yaygın bir problem olarak bildirilmiştir. Ağrı multifaktöriyel sebeplere bağlıdır ve bunun tespiti ile birlikte tedavi seçeneklerine rehberlik edecek kapsamlı bir değerlendirmeye ihtiyaç duyar.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta, sol göğüs altında başlayan ve zamanla şiddetlenen dorsal ağrıdan 15 gün sonra bu şikayetine bacaklarda uyuşma, karıncalanma, güç kaybı, yürüyememe eklenmiş. Gayta ve idrar inkontinansı gelişmesi üzerine hasta Acil Servis'e başvurmuş. Ardından Nöroşirurji'de yapılan muayenesinde, DTR normoaktif, her iki alt ekstremitelerde kas gücü 3/5, T6 dermatomu ve altında hipoestezi saptanmış. BT çekilmiş patoloji saptanmamış, tüm spinal kolon MR istenmiş. MR sonucu; D5-D6 seviyesinde spinal kanal içerisinde intradural-ekstramedüller yerleşimli medullayı sağ anterolaterale deplase eden ve ekstremsel belirgin kompresyona yol açan 10x7 mm çaplarda kitle lezyonu izlenmiş. Hasta opere edilmiş. Posterior yaklaşımla; T4-T5-T6 bilateral laminektomi ve intradural-ekstramedüller kitle eksizyonu yapılmış. Post op dönemde yapılan muayenesinde kas güçleri sağ alt ekstremitelerde 4/5 olarak değerlendirilmiş. Bu dönemde kitlenin patoloji raporu; Plazma hücreli granülom olarak gelmiş. Onkoloji ve Patoloji ile birlikte değerlendirilen hastada radyoterapi veya kemoterapi gerektiren bir patoloji olmadığına karar verilmiş. Enfeksiyon Hastalıkları tarafından etiolojiye yönelik yapılan tbc, sfiliz, brucella testleri negatif olarak saptanmış. Nöropatik ağrı yakınımları için Gabapentin 800 mg 3x1 başlanmış ve hasta rehabilitasyon amacı ile tarafımıza yönlendirilmiş. Sağ kalçadan ayak bileğine yayılan uyuşma karıncalanma ve denge bozukluğu şikayeti ile Yerköy Devlet Hastanesi'ne başvurdu. Paraparezi tanısı ile servise yatışı yapıldı. Fizik muayenede T5 dermatomu ve altında hipoestezi, L1 ve L2 dermatomunda hipoestezi saptandı. Alt ekstremitelerde vibrasyon ve propriosepsiyon duyusunda kayıp görüldü. Anal duyu ve kontraksiyon tam olarak değerlendirildi. Kas gücü alt ekstremitelerde; bilateral diz ekstansör ve ayak bileği dorsifleksörlerinde MAS'a göre evre 1 spastisite saptandı. Sağ alt ekstremitelerde kalça fleksör kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Romberg testi pozitif olan hastanın, Tinetti testi 20/28, Berg denge testi 40/56 (orta derecede düşme riski) olarak saptandı. Denge-Koordinasyon egzersizleri, propriosepsiyon egzersizleri, ağırlık aktarma, alt ekstremitelerde aktif asistif ROM germe ve güçlendirme ve yürüme eğitimi içeren egzersiz programı verildi. Nöropatik ağrısına yönelik Rushion Akım (bilateral kalçaya) ve spastisite tedavisi için diz ekstansörlerine ve ayak bileği dorsifleksörlerine şok uygulama yapıldı. Tetrapod ile yürüme eğitimi verildi.

Sonuç: Spinal tümörler, spinal kordun yıkımı ve intramedüller invazyonuyla ya da spinal kord üzerine olan direkt kompresyon ve vaskülarizasyonla birlikte farklı semptomlar verebilir. Nörolojik disfonksiyonla birlikte ilerleme göstererek parezi ve plejiler ortaya çıkabilir. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarından sonra, bu tedavileri tamamlayacak şekilde erken dönemde rehabilitasyon programları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Plasma hücreli granülom, Spinal tümörler, Parapleji



SB-9

Transpediküler Vida Yerleştirmenin Omurga Kanal Tipi ile İlişkisi

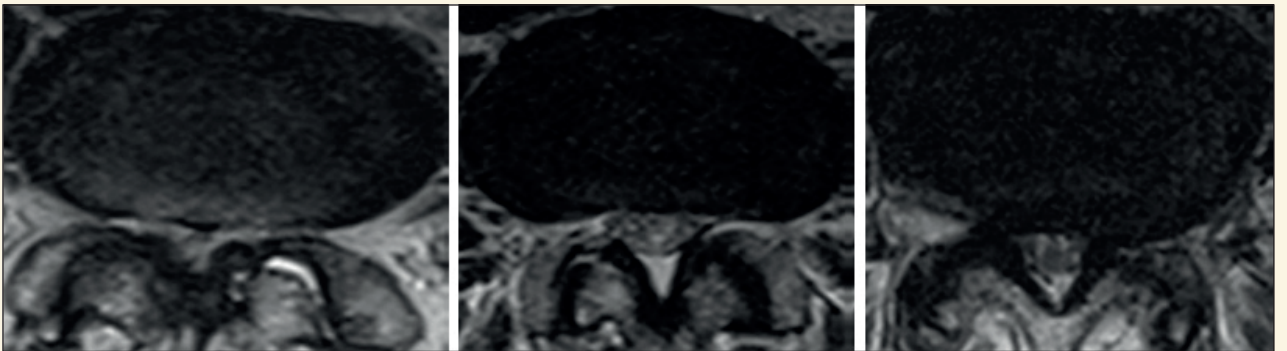
Giriş: Son elli senede daha yoğun olmak üzere, birçok hastalıkta omurga tespit ameliyatı yaygın olarak kullanılmaktadır. Sık uygulanması ile birlikte yapılan hatalar da artmaktadır.

Beyin ve sinir cerrahisi girişimlerinin kabaca %70'ini omurgaya yapılan girişimler oluşturur ve bunun da %20'si tespit girişimleridir.

Omurga kanalı 3 şekilde incelenir;

1. Dairesel
2. Oval
3. Üçgen şekilli

Her kanal şekli kendi ile uyumlu omurga şekli ile birliktedir (Şekil 1). Omurga kanal yapılarını incelediğimizde üçgen şekilli omurgada kanal daralmış olarak görülür. Lateral resesler dardır ve faset büyümüştür. Bu türden omurgada pedikül medialden laterale doğru daha açılı izlenir. Pedikül daha büyük olarak izlenip anatomik olarak farklı elemanları ayırt etmek güçtür. Daha sık lomber omurgada izlenir. Hareketli ve bozulmuş segmentlerde yaşla birlikte şekil daha belirginleşmekle birlikte ailesel olarak yaygın izlenir. Dairesel omurgada ise tam tersi görülür pedikül daha diktir daha ince olarak izlenir. Omurga kanalında omuriliğe daha fazla alan bulunur ve torakal omurgada daha sık görülür. Lateral resesler daha serbesttir. Oval omurgada ise iki ucun arasında her iki omurganın özelliklerine bir miktar sahipken daha çok geçiş bölgelerinde bulunur. Benzer şekilde tanımlanan kadar kesin çizgilerle ayrılmamakla birlikte üçgen şekilli omurga cisimleri daha düzensiz dairel omurga cismi ise daha düzenli şekilli olmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1: Üçgen şekilli dairel ve oval omurga kanal şekilleri ve omurga yapısı T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleri.

Transpediküler vida yerleştirilmesine ait yan etkiler arasında vida yanlış yerleşimi en sık yan etki olup genellikle torakal bölgede rastlanır (%15,7). Sık bir yan etki olmasına rağmen çoğu hastada durum görüntülemeye kalır ve belirti vermez. Sinir basısı veya komşu doku hasarı olduğunda yeniden ameliyat ihtiyacı doğar.

Yayın ve kitaplarda çok az değinilen omurga kanal şekli ve omurga yapısının, vida yanlış yerleşiminde önemli rol oynadığını düşünmekteyiz.

Bu çalışmamızın amacı ise torakolomber posteriyor transpediküler tespit ameliyatında sık olarak karşılaştığımız vida yanlış yerleşimi ve bunun sonuçlarından korunmamızı sağlama açısından, en önemli değişken olduğunu düşündüğümüz omurga kanal şekli ve yapısını 01.01.2013-01.08.2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yaptığımız tüm torakolomber transpediküler tespit olguları inceleyip, değerlendirme yapılarak ameliyat öncesi hazırlıkta ve ameliyat yönteminde değişiklik önerileri yapılmasıdır.

Yöntem ve Gereçler: Her hastada 20 değişken geriye dönük olarak incelendi. Hasta seçiminde, belirtilen tarihlerde torakolomber her mesafede yapılan posteriyor transpediküler tespit işlemleri değerlendirilmiştir. Toplamda 214 olgu incelendi. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (Sürüm: 22. 0) programına yüklenerek verilerin değerlendirmesinde parametrik test varsayımları sağlıyorsa t testi; yerine getirilmediğinde Mann Whitney u testi, ki kare testi ve ki-kare varsayımlarının yerine getirilemediği durumlarda ki-kare exact testlerden Fisher exact test Monte Carlo modeli kullanılarak ki-kare değeri hesaplanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Toplam alana giren omurgalar incelendiğinde 220 torakal, 454 lomber omurgaya girişim yapılmıştır. Bunların arasında torakalde 157 (%71,36) dairesel 36 (%16,36) oval 27 (%12,27) üçgen şekilli kanal yapısı lomberde 106 (%23,34) dairesel 39 (%8,59) oval 309 (%68,06) üçgen şekilli kanal yapısı izlenmiştir. Bu durumda dairesel kanal yapısı torakalde çok yaygın bulunmuşken üçgen şekilli kanal yapısı lomberde yaygın bulunmuştur. Toplamda 263 (%39,02) dairesel kanal yapısı 75 (%11,12) oval kanal yapısı 336 (%49,85) üçgen şekilli kanal yapısı izlenmiştir.

Toplamda yanlış gönderilen vida sayısı 77'dir. Bunların 37'si dairesel 34'ü üçgen şekilli 6'sı oval kanal şekillidir. Hatalı vida gönderilen omurgaların 35'i torakal 42'si lomberdir. Hatalı gönderilen vidaların 33'ü mediale 24'ü laterale 15'i uzun 4'ü kısa 1'i forameni işgal edecek şekilde gönderilmiştir.

Yanlış vida konulan omurganın kanal şekli ile vida yönü kıyaslandığında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre dairesel kanal şeklinde daha çok mediale (20 hasta %54,1) olmak üzere yakın oranda laterale (16 hasta %43,2) gönderilmiştir. Oval kanal şekilli omurga bulunma sayısı az olduğundan zayıf ilişki mevcuttur ve kanaat için yetersizdir. Üçgen şekilli kanal yapısına sahip omurgada ise daha çok mediale (10 hasta %29,4) gönderilmekle beraber yarısı nispetinde laterale gönderilmesi (5 hasta %14,7) ile anlamlı oranda görülmüş ayrıca hepsinden önemli ve fazla olarak hastalara uzun vida gönderilmesi (14 hasta %41,2) olmuştur.

Ligamentotaksis ile iyileşme oranı kıyaslandığında anlamlı iyileşme izlenmiştir. Ligamentotaksis yapılan olgular ile vida kırılması karşılaştırıldığında önemli fark bulunmamıştır. Benzer şekilde laminektomi yapılan olgular ile yeniden ameliyat oranı kıyaslandığında önemsiz bulunmuştur. Laminektomi yapılan olgular ve dural hasar varlığı ile ameliyat sonrası iyileşme oranı kıyaslandığında anlamlı fark bulunmamıştır. Laminektomi yapılan olguları zaman çerçevesinde incelediğimizde uygulamanın zamanla azaldığı izlenmiştir.

Sonuç: Değerlendirmemizde kabaca laminektominin bası olmayan vakalarda iyileşmeye faydası olmadığı ve ligamentotaksis seçilmiş hastalarda biyomekanik anatomi izin verdiği kadar ile doğru uygulanırsa iyileşmeye faydası olduğu bulundu. Kanal yapısı ile hatalı vida gönderimi arasında bağ tespit edildi.

Tüm bunların ışığında kanal yapısının etrafında şekillenen omurga yapısının, odak noktamız olan omuriliğin korunması yolunda torakolomber posteriyor transpediküler tespit uygulamalarımızda, vida yerleştirirken değerlendirmede baz almamız gerektiği ortaya konuldu.

Dr. Hüseyin Berk BENEK, Dr. Emrah AKÇAY, Dr. Hakan YILMAZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

SB-11

Uzak Lateral Yerleşimli Lomber Disk Hernileri Cerrahi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Giriş: Uzak lateral disk hernileri tüm lomber disk hernilerinin %3-11 gibi küçük bir kısmını oluşturur. Hastalarda şiddetli radiküler ağrı ile birlikte nörolojik defisit görülebilir. Tanı koymada en değerli görüntüleme yöntemi MRG'dir.

Yöntem: Bu çalışmamızda 2016-2021 yılları arasında SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde uzak lateral disk hernisi tanı konulan, konservatif tedaviye yanıt vermeyen ve sonrasında opere edilen 11 hastanın cerrahi tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, yakınmaları, radyolojik görüntüleri ve cerrahi sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Kliğinimizde opere edilen hastaların 5'i kadın (%45.5), 6'sı erkekti (%54.5). Ortalama yaş 52.2 saptandı. 8 olguda L4-5 seviyesinde (%72.7), 3 olguda L3-4 (%27.3) seviyesinde uzak lateral disk herni saptandı. Preop VAS skorları ortalama 8.7 saptandı. Hastaların 4'ü orta hat yaklaşım sonrası medial fasetektomi ve mikrodiskektomi yöntemi ile 7'si paramedian intertransverser yaklaşım ile opere edildi. Orta hat insizyonu sonrası medial fasetektomi ve mikrodiskektomi yapılan hastalarda eş zamanlı olarak transpediküler stabilizasyon yapıldı. Postop 1.günde yapılan VAS skoru, intertransverser yaklaşım ile opere edilen grupta ortalama 1.7 iken medial fasetektomi ve diskektomi yapılan grupta ortalama 2.5 olarak değerlendirildi. İntertransverser yaklaşım ile opere edilen 1 hastada postop 1. ayda nöks saptandı.

Sonuç: Uzak lateral disk hernileri direkt olarak dorsal root ganglionuna bası yapması dolayısıyla medial disk hernisine göre çok şiddetli radiküler ağrı yapabilir. Cerrahi yaklaşımda diskin anatomik yerleşimi ve hastaya göre karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Uzak lateral disk hernisi, Paramedian intertransverser yaklaşım, Mikrodiskektomi

SB-12

Bir Hemodiyaliz Hastasında Gözden Kaçan Pubis ve Sakral Yetmezlik Kırığı: Vaka Sunumu

ÖZ

Pelvik yetmezlik kırıkları, vertebra ve proksimal femurdaki frajilite kırıklarına göre daha nadir görülse de ciddi ölçüde fonksiyon kaybı ve mortalite artışına neden olur. Özellikle sakrum kırıkları direkt radyografilerin düşük tanılabilirliği nedeniyle sıklıkla gözden kaçmaktadır.

Bu makalede 76 yaşında son dönem böbrek hastalığı olan bir kadında görülen pelvik yetmezlik kırığı vakasını sunuyoruz. Hastanın 3 ay önce sol kasık, 2 ay önce ise sağ kalçada başlayan inatçı ağrısı dış merkezlerde farklı görüntüleme modaliteleri ile değerlendirilmiş ancak doğru tanı konulamamıştır. Kliniğimizde yapılan manyetik rezonans ve 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ sakrum ve sol pubiste yetmezlik kırığı tespit edilmiştir. Geçmişinde 3 yıllık hiperparatiroidizm öyküsü olduğu öğrenilen hastanın kontrol PTH değeri normal sınırlarda olup, kemik mineral dansitometrisinde femur total T skoru -2,7 saptanmıştır. Hastaya konservatif yaklaşım kapsamında ağrı kontrolü, kalsiyum ve D vitamini replasmanı ile Denosumab tedavisi planlanmıştır.

İleri yaş ve frajilite açısından risk faktörleri olan hastalarda bel ve kalça ağrılarının ayırıcı tanısında pelvik yetmezlik kırıkları göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle şüphe duyulan hastalarda ileri görüntüleme yöntemlerine erken başvurmak önemlidir.

Giriş: Pelvik yetmezlik kırıkları, pelvik halkanın osteoporotik zeminde travma olmaksızın veya düşük enerjili bir travma sonucu gelişen frajilite kırığıdır. Özellikle yaşlı hastalarda uzun süreli immobilizasyon, fonksiyonel bağımsızlık kaybı ve mortalitede artış ile sonuçlanır. Risk faktörleri arasında osteoporoz, D vitamini eksikliği, pelvik radyoterapi öyküsü, geçirilmiş lumbosakral füzyon/vertebroplasti cerrahisi, steroid kullanımı, böbrek yetmezliği, romatoid artrit ve diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar, sigara kullanımı, kadın cinsiyet ve ileri yaş dikkati çekmektedir. Sinsi başlayan ve inatçı ağrıya eşlik eden bariz bir travma öyküsünün olmayışı, doğru tanıyı geciktirebilmektedir. Hastaların büyük kısmı konservatif tedavi adayı olup seçilmiş olgularda cerrahi yöntemler gerekir. Biz de bu sunumda düşme sonrası inatçı kalça ve kasık ağrısı başlayan bir hemodiyaliz hastasında, gözden kaçan sakrum ve pubis kırığı olgusunu paylaşıyoruz.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta sağ gluteal bölgede ve sol kasıkta uyluğa yayılan ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. 15 yıl önce sağ diz artroplastisi geçirmişti. 8 yıldır kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyonu vardı. 2 yıldır “son dönem böbrek hastalığı” nedeniyle haftada 3 gün olmak üzere hemodiyaliz tedavisi alıyordu. Hastanın yaklaşık 3 ay önce düz ve yumuşak zeminde yürürken sol kalçası üzerine düştüğü, sonrasında sol tarafta yürümekle artan batıcı tarzda kasık ve uyluk ağrısının başladığı öğrenildi. Düşme sonrası çekilen pelvis grafisinde fraktür olmadığı söylenerek parasetamol ve soğuk uygulama önerilmişti. Daha sonra yakınmaları azalmayan hastaya istenen lomber vertebra manyetik rezonans

görüntülemeye (MRG) L4 vertebra kronik süreçte olduğu düşünülen anterolistezis, L5-S1 düzeyinde daha belirgin olmak üzere tüm intervertebral ve düzeylerde dejeneratif süreçle uyumlu disk ve vertebral end plate değişiklikleri raporlanmıştı (Şekil 1). Kalça eklem MRG'de ise bilateral eklem içi sıvıda minimal artış dışında patoloji saptanmamıştı. Bu bulgular üzerinden dejeneratif omurga ve kalça eklem ağrısı tanıları ile analjezik ve antiinflamatuvar reçete edilmişti. Kasık ağrısından bir ay sonra, herhangi bir travma olmadan sağ gluteal bölge ağrısı başlayan hastaya yapılan sakroiliak MRG'de, 1. sakral omur sağ kesiminde eklem yüzeyine uzanan heterojen kemik iliği ödemi saptanmıştı. Bunun üzerine hastaya hemodiyaliz komplikasyonu sonucu kemik enfeksiyonu olabileceği söylenmiş, amoksisilin-klavulonat reçete edilerek kontrastlı sakrum MRG önerilmişti. Verilen tedavilere rağmen ağrısı devam eden hasta tanı ve tedavi amacıyla tarafımıza başvurdu.

Kliniğimizde yapılan görüşmede gece uyutmayan, yürümekle artan batıcı ve zonklayıcı tipte sağ kalça ve sol kasık ağrısı devam ediyordu. Ağrı şiddeti VAS skoru 8,5 cm'ye kadar ulaşıyordu. Hasta otuzlu yaşlarda yaşadığı bir düşme sonucu bel omurunda kayma tanısı aldığını ifade etti. Ama o dönemden bu yana bel kalça ağrısı yaşamamıştı.

Sol kasık ağrısı uyluk anteriorundan diz ön yüzüne yayılırken sağ kalça ağrısı gluteal bölge dışına yayılım göstermiyordu. Sabah tutukluğu yoktu. Uyuşma karıncalanma, kuvvet ve his kaybı eşlik etmiyordu. Gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı tariflememi. Çiğ süt, taze peynir tüketimi veya tüberküloz olan biri ile bilinen temas öyküsü yoktu. Eklem ağrısı ve şişliği olmamıştı. Romatolojik sistem sorgusunda özellik yoktu. Daha önce sistemik steroid veya herhangi bir antirezortif ilaç kullanmamıştı.

Muayenede vücut kütle indeksi 21,3 olup sarkopenikti. Vital bulguları doğaldı. Lomber omurga hareketleri ağrısızdı. Sol kalça hareketleri açık olmakla birlikte hareket sonunda ağrı mevcuttu. FABERE stres testi sırasında sol kasık ve sağ sakroiliak bölgede ağrı izlendi. Sağ sakroiliak eklem bölgesi palpasyonda hassastı. Düz bacak germe ve femoral germe testleri negatifti. Entezis hassasiyeti veya artritis bulgusu yoktu. Nörolojik muayenede patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastanın yürüyüşü düz zeminde kısa mesafeyle sınırlı idi.

Anteroposterior pelvis grafisinde solda superior pubik ramusta kortikal devamlılıkta bozulma izlenmekle birlikte

sakroiliak bölge yoğun gaz süperpozisyonu nedeniyle değerlendirilemedi (Şekil 2). Sakroiliak kontrastsız MRG'de oblik koronal STIR sekansta, sakrum anterior kesimde belirgin, inferiorda nöral foramenlere uzanım gösteren oblik seyirli kırık hattı ve komşu alanlarda kemik iliği ödemi izlendi (Şekil 3). Kontrastsız alt batin ve pelvis bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemeye sol



Şekil 1: Dış merkezde yapılan Lomber MR sagittal kesit T2 görüntüde intervertebral eklemlerde yaygın dejeneratif değişiklikler ile birlikte L4 vertebra kronik anterolistezis (yıldız).

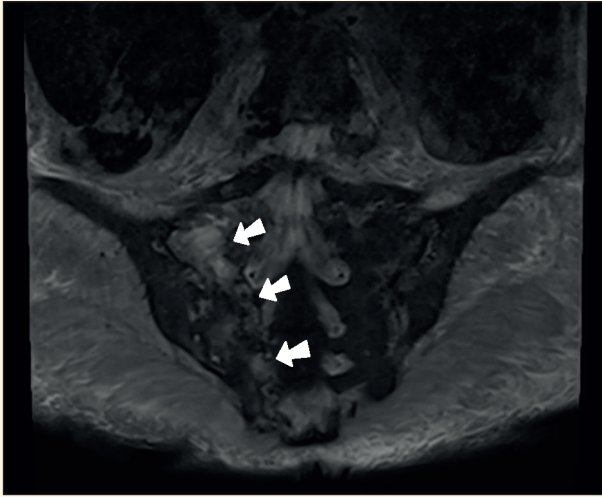


Şekil 2: Anteroposterior pelvis grafisinde sol üst pubik ramusun asetabulum komşuluğunda fraktür görünümü (siyah ok).

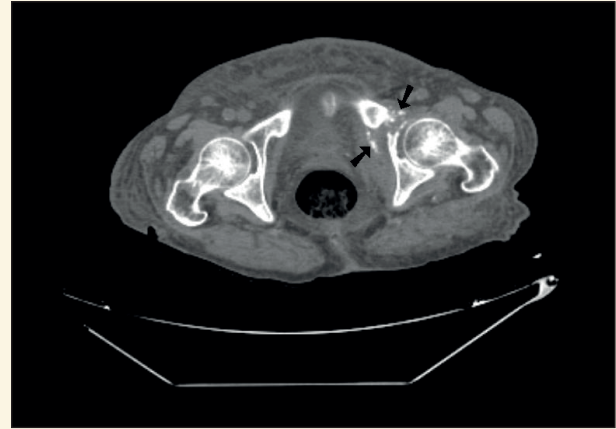
üst ve alt pubik ramusta kallus görünümünün izlendiği eski fraktür hatları; sakrum sağ kesim superiordan başlayıp inferiorda nöral foramenlere uzanan yeni olduğu düşünülen fraktür hattı izlendi. Kırık yerleşimi Denis sınıflamasına göre zon 2 ile uyumluydu (Şekil 4-6).

Eski laboratuvar tetkiklerinde 3 yıldır hiperparatiroidizmi, 5 yıldır ESR ve CRP düzeylerinde normal üst sınırın 2 ila 10 katı kadar yükseklik vardı. Hastaya kliniğimizde uygulanan laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de özetlenmiş-

tir. Hastanın Brucella tüp aglütinasyon ve Rose Bengal, quantiferon ve aerob kan kültürü testleri negatif olarak sonuçlandı. Serum protein ve immünfiksasyon elektroforezi normaldi. Akciğer grafisi ve batin ultrasonografisinde malignite ve enfektif süreç lehine anlamlı bulgu izlenmedi. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılan muayenesinde jinekolojik malignite düşündürülen bulgu saptanmadı. Kemik mineral dansitometresinde femur total T-skoru -2.7 idi.



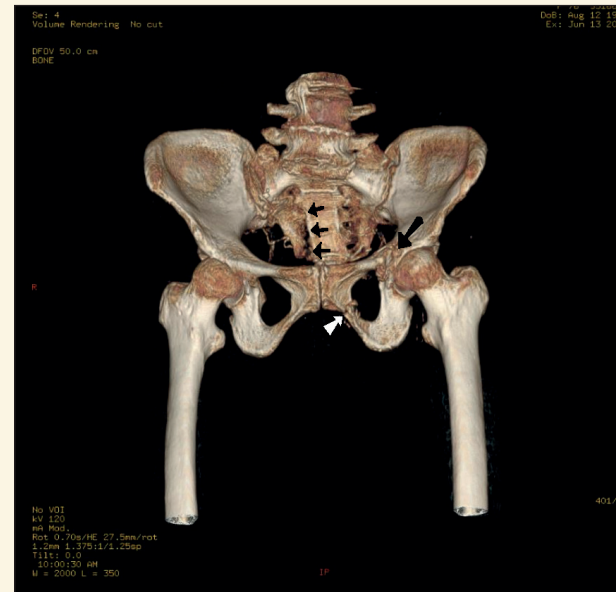
Şekil 3: Sakroiliak eklem MRG'de oblik aksiyal kesit T2-STIR görüntüde foramenlere uzanan vertikal fraktür hattı ve eşlik eden kemik iliği ödemi (beyaz oklar).



Şekil 4: Pelvis BT görüntülemesinde aksiyal kesitte sol pubik ramusta kallus görünümü ile uyumlu kronik fraktür (siyah oklar).



Şekil 5: Pelvis BT görüntülemesinde aksiyal kesitte sakrum sağ kesimde sakroiliak ekleme paralel uzanan kırık hattı (siyah oklar).



Şekil 6: Pelvis 3 boyutlu BT görüntülemesinde sakrum sağ kesimde (siyah küçük oklar), sol üst pubik ramusta (siyah büyük ok), sol alt pubik ramusta (beyaz ok) kırık hatları.

Tablo 1: Laboratuvar Test Sonuçları

Kreatinin:	4,67 mg/dl (0,51 - 0,95)	ALT:	7 U/L (0 - 35)
Kan üre azotu:	38 mg/dl (7,94 - 20)	AST:	24 U/L (0 - 35)
Ürik asit:	3,4 mg/dl (2,6 - 6)	ALP:	175 U/L (33 - 88)
Total protein:	6,7 g/dl (6,6 - 8,3)	GGT:	15 U/L (0 - 38)
Albumin:	3 g/dl (3,5 - 5,2)	Hemoglobin:	9,5 g/dl (12 - 14,6)
Düzeltilmiş kalsiyum:	9,4 mg/dl (8,8 - 10,6)	MVC:	86,2 fL (82,9 - 98)
Sodyum:	137 mmol/L (136 - 146)	MCHC:	32,4 g/dl (31 - 34)
Potasyum:	4,25 mMol/L (3,5 - 5,1)	Lökosit:	8,49×10 ³ /uL (4,49 - 12,68)
Klor:	95 mmol/L (101 - 109)	Nötrofil yüzdesi:	%59,5 (42,9 - 74,3)
Magnezyum:	2,1 mg/dl (1,9 - 2,5)	Trombosit:	304×10 ³ /uL (173 - 390)
Fosfor:	2,8 mg/dl (2,5 - 4,5)	Sedimentasyon:	63 mm/St (0 - 15)
25-OH vitamin D:	20 µg/L (≥20)	C reaktif protein:	55,4 mg/L (0 - 5)
Parathormon:	52,5 pg/mL (12 - 88)	Prokalsitonin:	0,833 ng/m (0 - 0,5)

Hastaya mevcut bulgularla kronik böbrek hastalığı ve osteoporoza bağlı sakral ve pubik yetmezlik fraktürü tanısı konuldu. Ortopedi ve Travmatoloji ile konsülte edilen hasta için acil cerrahi girişim düşünülmeyerek mobilizasyonun kısıtlanması ve konservatif takip önerildi. İç hastalıkları görüşü de alınarak ağrı kontrolü için oral etodolak 400 mg/gün ve tramadol damla 25 mg/gün başlandı. Gastrointestinal yan etkileri önlemek için tedaviye oral pantoprazol 20 mg/gün eklendi. Osteoporoz tedavisi amacıyla 1000 mg oral kalsiyum ile 880 IU kolekalsiferol başlandı. Replasmanı takiben 6 ay ara ile Denosumab 60 mg sc planlandı. İmmobilizasyonun istenmeyen etkilerini önlemek için egzersiz programı düzenlendi. Mobilizasyona yardımcı olmak üzere tek uçlu baston reçete edildi. Düşmeyi önleme konusunda önerilerde bulunuldu. Tedavinin 1. haftasında ağrı sıklığı ve şiddetinde azalma olan hastanın maksimum ağrı şiddeti VAS skoru 4,5 cm'ye geriledi.

Tartışma: Pelvik yetmezlik kırıkları sıklıkla sakrumda görülür. Bunu pubik ramuslar, asetabulum, iliak kemik ve iskium takip eder. Özellikle ciddi osteoporozu olan hastalarda multiple kırıklar nadir değildir. Pelvik radyoterapi öyküsü olan hastalarda tahmini insidansı %29'dur. Mir ve ark. jinekolojik kanser tedavisi için pelvik radyoterapi alan 115 hastanın %37,4'ünde sakral yetmezlik kırığı görüldüğünü raporlamıştır. Lumbosakral füzyon cerrahisi geçiren hastalarda ciddi osteoporoz olmadan da sakral yetmezlik kırığı görülebilmektedir.

Son dönem böbrek hastalığı olanlarda da renal osteodistrofi ve osteoporoza bağlı kırık riski artmaktadır. Patogeneizde paratiroid hormon, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat ve total kolesterol düzeylerinin kırık riskiyle ilişkili olduğu öne sürülse de kesin bir ilişki ortaya konulamamıştır. Hemodiyaliz hastalarında artmış fragilitate bağlı vertebra ve proksimal femur kırıkları sık görülürken, pelvik yetmezlik kırıkları ile ilgili bildirim sayısı oldukça azdır.

Bel ve kalça ağrısı ile gelen hastalarda, bariz bir travma öyküsü yoksa pelvik yetmezlik kırıkları gözden kaçabilir. Tanıda en önemli nokta klinisyenin dikkati ve farkındalığıdır. Literatürde pelvik yetmezlik kırıklarının tanısında 2 aya varan gecikme raporlanmıştır. Görüntüleme "antero-posterior" ve "pelvik inlet" radyografiler ile başlar. Hastaların büyük kısmına direkt grafilerle tanı konulamadığından BT, MRG ve kemik sintigrafisi gibi ileri görüntüleme tetkikleri gerekir. Pelvik yetmezlik kırıklarının tanısında MRG'nin duyarlılığı BT'den üstün olup %99'a ulaşmaktadır. Ancak MRG çekimi sırasında hastanın hareketli olması, yetersiz teknik ve yorumlama gibi nedenlerle kırık hattı tanınmayabilir. Multiplanar pelvik BT, kırık hattını daha iyi görüntülemesi sayesinde, yetmezlik kırıklarını tümör ve enfeksiyon gibi durumlardan ayırt etmede faydalıdır. Bunun yanında cerrahi öncesi uygun yöntemin seçilmesinde de yol göstericidir. Sakral yetmezlik kırıkları sıklıkla sinsi başlangıçlı bel ve kalça ağrısı ile ortaya çıktığı için hastaların çoğunda lomber vertebra görüntüleme yapılır. Doğru tanı için incelemeye sakrumun da dâhil edilmesi önemlidir. Maalesef hastamızda ağrı başlangıcı ve doğru tanı arasında geçen süre 3 ayı aşmış olup, dış merkezde lomber vertebra ve kalça eklemi görüntülemeleri yapılmış olmasına rağmen tanıya ulaşılamamıştır.

Tedavi yöntemini belirlemede ana unsurlar kırığın şekli, yerleşimi, deplasman varlığı ve hastanın klinik durumudur. Stabil pelvik yetmezlik kırığı hastalarında ilk seçenek konservatif tedavi olmalıdır. Konservatif tedavide ağrının kontrolü, erken mobilizasyon, komplikasyonların önlenmesi, etiyolojik faktörlerin yönetimi yer alır. Bu hastalarda osteoporozun tanı ve tedavisi elzem olup kalsiyum ve D vitamini desteği, bifosfonatlar, kalsitonin, denosumab ve parathormon analogları kullanılabilir. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının osteoporoz tedavisinde, eşlik edebilecek hiperparatiroidizm ve adinamik kemik hastalığı göz önüne alınmalıdır. Özellikle hiperparatiroidizm öyküsü olan osteoporotik böbrek yetmezliği hastalarında denosumab kullanımının kemik mineral yoğunluğunda artış sağladığı raporlanmıştır. Ancak bu hastalarda antirezorptif tedavi planlanırken gelişebilecek hipokalsemi açısından yakın takip gerekir.

Cerrahi tedavi endikasyonları arasında eşlik eden hemoraji, pelvik halkanın ön ve arkasının beraber etkilendiği instabil kırıklar, deplasman varlığı, gecikmiş kaynama ve uzamış ağrı yer alır. Polimetilmetakrilat sement sakroplastisi ve vida fiksasyon yöntemlerinin ile ağrı kontrolünde kısa ve uzun vadede konservatif tedaviye üstünlüğü bildirilmiştir. Ancak cerrahi karar verirken hastaların ileri yaşı ve komorbiditeleri, zayıf kemik kalitesi, vasküler ve nörojenik hasar riski dikkate alınmalıdır. Biz de hastamızda sakruma eşlik eden pubis fraktürüne rağmen bariz deplasman olmaması, yaşı, eşlik eden hastalıkları ve zayıf kemik kalitesi nedeniyle konservatif tedaviyi tercih ettik.

Sonuç: Pelvik yetmezlik kırıklarının tanısı sıklıkla geç konulmaktadır. Travma öyküsü olmasa bile risk faktörünün olduğu bel-kalça ve kasık ağrılı hastalarda ayırıcı tanılar arasında sakral ve pubik yetmezlik kırıkları akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi için yetmezlik kırıklarının neden olduğu klinik tablolar hakkında bilgi sahibi olmak kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Pelvis kırığı, Yetmezlik kırığı, Son dönem böbrek hastalığı, Osteoporoz

SB-13

Sakrokoksigeal Fraktür Sırasında Rastlantısal Saptanan Tailgut Kist: Olgu Sunumu

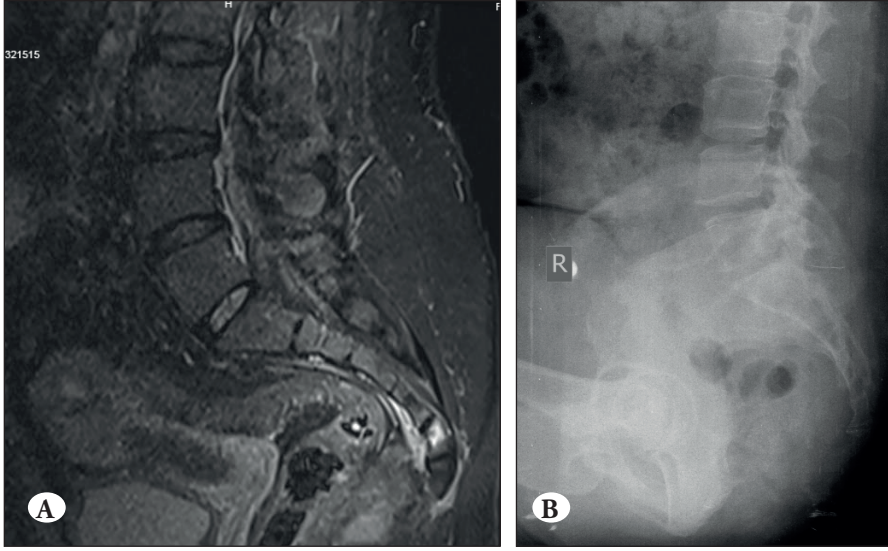
Giriş: Retrorektal kistik hamartomlar olarak da bilinen Tailgut kistleri, retrorektal boşlukta oluşan konjenital embriyonik kalıntılardır. Sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen tespit edilir. Sıklıkla malign transformasyona bağlı semptomatik olduklarından 40-60 yaş arasında tanı alırlar. Semptomlar bel ağrısı veya rektal ağrı, oturmakla olan rahatsızlık, ağrılı dışkılama, rektal dolgunluk, sık idrar çıkma, kabızlık, dışkı kalibresinde bir değişikliktir. Tailgut kistleri için kadın/erkek oranı 3-4:1'dir. Primer retrorektal tümörlerin spektrumu arasında tailgut kistleri en yaygın olanıdır. Tail gut kistlerinin çoğu iyi huylu olmasına rağmen, %30 oranında malign transformasyon bildirilmiştir.

Fizik muayenede, tailgut kistleri genellikle palpe edilebilir. Biyopsi genellikle displastik hücrelerin kırılma kist çeperi yoluyla yayılma riski ve potansiyel enfeksiyon riski nedeniyle önerilmez. Biyopsi riski göz önüne alındığında, görüntüleme tailgut kistlerinin teşhisinin temeli hâline gelmiştir. Sinyal yoğunluğu kist içeriğine bağlı olarak değişkendir ve klasik kistik olanında BT veya MR'da T1 sekanslarda hipointens, ve T2 sekanslarda hiperintens olarak saptanır. MR, benignite veya maligniteyi öngörmede ve uniloküler lezyonları multiloküler lezyonlardan ayırt etmede özellikle yararlıdır. T1 sekanslarda saptanan hiperintensite, kistin malign transformasyonunda saptanan yüksek protein içeriği, musinoz doku ya da kist içine olan kanamadan kaynaklanabilir.

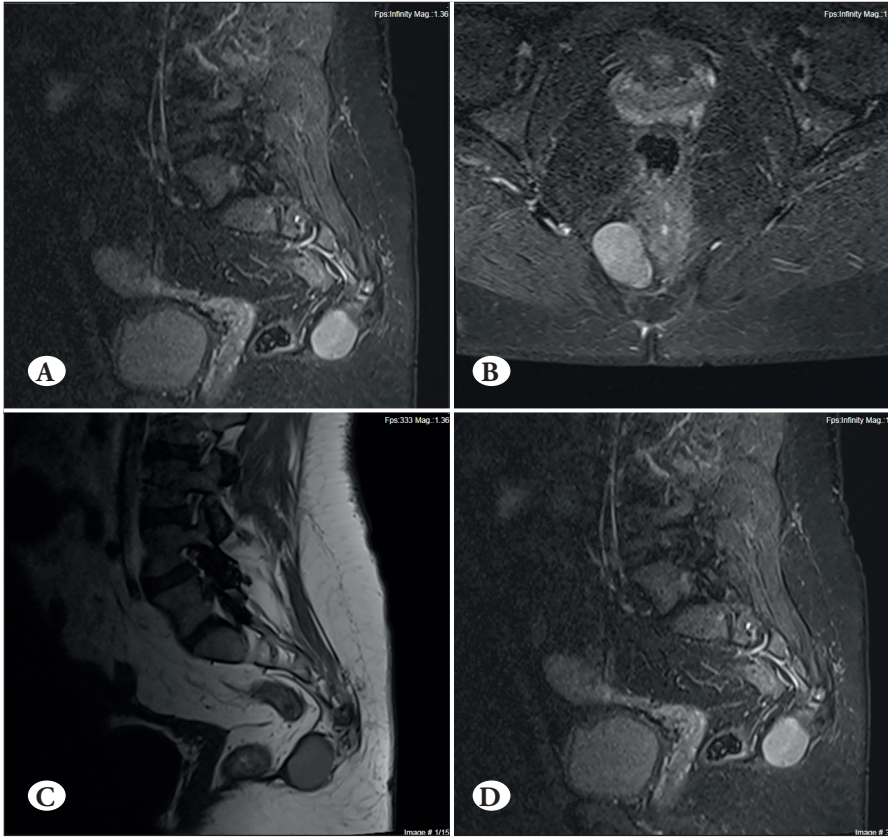
Olgu: 46 yaşında kadın hasta tarafımıza dört gündür mevcut olan kuyruk sokumu ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Dört gün önce ayağının kayması sonucu düşme öyküsü mevcuttu. Gece ağrısı bulunan hastanın ağrısı sert zemine oturmakla artmaktaydı. Alerjik rinit dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları, hemogram ve biokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan muayenesinde koksikte ciddi hassasiyet saptanması üzerine grafi çekildi ve şüpheli fraktür görünümünü değerlendirmek amacıyla MR incelemesi istendi. MR sonucuna göre sakrokoksigeal bileşkede saptanan kemik iliği görünümü fraktür açısından anlamlıydı. Koksiks distalde hafif açılma mevcuttu. Presakral düzeyde iç yapısı yoğun yaklaşık 32 mm çapta T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens kistik lezyon saptanmış olup öncelikle tailgut kisti düşünülmüştür. Hastamıza oturma simidi ve antiinflamatuvar tedavi ile takip önerildi. Saptanan tailgut kistinin cerrahi rezeksiyonu için genel cerrahiye yönlendirildi.

Sonuç: Bel ağrısı, rektal ağrı veya oturmakla oluşan ağrı gibi şikayetlere yol açabilen ve nadir bir durum olan tailgut kistlerinin malign transformasyonları nedeniyle tanı aldığı anda cerrahi rezeksiyon endikasyonu olduğu bilinmeli ve semptomatik ya da rastlantısal saptanan hastalar cerrahi için ilgili branşlara yönlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tailgut kisti, Retrorektal kist, Hamartomlar, Adenokarsinom



Şekil 1: A) Sakrokoksigeal bölgede saptanan kemik iliği ödemi. B) Koksiks grafisinde şüpheli fraktür hattı.



Şekil 2: A, B) Tailgut kistinin aksiyel ve sagittal kesitlerde görünümü. C, D) T1 ve T2 sekanslarda tail gut kistinin aksiyel kesitlerde hiperintens görünümü.

Dr. Mehmet SEÇER¹, Dr. Murat ULUTAŞ²¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana bilim Dalı, Alanya, Antalya²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana bilim Dalı, Şanlıurfa

SB-14

Servikal Spondilotik Miyelopatiye Bağlı Tract Ağrısı: Olgu Serisi

Amaç: Spinal kord kompresyonu bazen kompresyon seviyesinin çok altındaki alanlara yönlendiren ağrıya neden olabilir. Servikal korda anterior basıya bağlı gelişen myelopati tract ağrısına neden olabilir. Servikal spondilotik miyelopati'ye bağlı nadir bir klinik bulgu olan tract ağrısı ile başvuran olgu serisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Servikal spondilotik miyelopati bulgularına ek olarak dirençli bel ağrısı ile başvuran 3 olguda C5-6, iki olguda C4-5 ve bir olguda C5-6 disk basısına bağlı miyelopati klinik bulguları saptandı. Bel ağrısı nedeni ile tetkik edilen olguların 4'ünde lomber disklerde dejeneratif değişiklikler saptandı. Bel ağrısı için başvuran diğer hastanın muayenesinde klonus saptanması üzerine lomber inceleme yapılmadan servikal bölgeye yönelik tetkik yapıldı. 4 olguya tek seviye, bir olguya iki seviye anterior mikrodisektomi ve cage yardımı ile füzyon ameliyatı yapıldı. Olguların hikaye, nörolojik muayene, radyolojik bulguları ve postoperatif seyirleri değerlendirildi. Olguların hepsinin bel ağrısı post-op 10-20 gün arasında düzeldi ancak üst ekstremité parezisi ve yürüme güçlüğü şikayetleri azalmasına rağmen miyelopati bulguları devam etti.

Sonuç: Trakt ağrısı olarak tanımlanan bel ağrısı sıklıkla intramedüller spinal tümör ve spinal kord hasarı ile ilişkilidir. Nadiren de epidural kord basısı yapan tümör veya servikal diskopatiye bağlı gelişen servikal spondilotik miyelopatide de gözlenebilir.

Anahtar Sözcükler: Trakt ağrısı, Servikal spondilotik miyelopati, Anterior diskektomi

Dr. İbrahim YILMAZ¹, Dr. Numan KARAARSLAN², Dr. Özkan ATEŞ³

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

SB-15

Diskojenik Kökenli Aksiyel Bel Ağrısı ve Radiküler Ağrının Tedavisinde Spinal Epidural/Kaudal Uygulanan Steroide Kombine Lokal Anestezik İlaçlar

Amaç: Kortikosteroidler ile kombine lokal anestezik ilaçların girişimsel olarak uygulanması, spinal ağrı sendromlarının tedavisinde temel dayanak noktası olmaya devam etmektedir. Ancak kronik ağrısı olan hastaların hangilerinin kortikosteroid/lokal anestezik ilaç enjeksiyonlarından en çok fayda göreceğine ilişkin önemli belirsizlik devam etmekte ve bu tür tedavi seçeneğini, belirli spinal ağrı sendromları ile eşleştirmek klinikte büyük bir zorluk olmaya devam etmiştir. Bu araştırmada, diskojenik kökenli aksiyel bel ağrısında ve radiküler ağrıda, epidural steroid/lokal anestezik ilaçların enjeksiyonu ile daha etkili bir şekilde ağrı kontrolü ve fonksiyonel düzelmenin sağlanıp sağlanamayacağı sorusuna yanıt aranması amaçlanmıştır.

Yöntem: Elektronik veritabanlarında konuya ilişkin anahtar kelimeler ile gerçekleştirilen literatür taramaları sonrasında elde edilen makalelerin değerlendirilmesi, sistematik incelemenin şeffaf raporlanması (PRISMA) dikkate alınarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Aksiyel veya radiküler ağrı dahil olmak üzere şiddetli diskojenik ağrının uygun şekilde tedavi edilmesi kolay değildir. Cerrahi olarak olgularda nöral dekompresyon ve uygun omurga dizilimin sağlanması bir dereceye kadar mümkün kılınmış olsa bile başarısız bel cerrahisi sendromu insidansının yüksek olması hem hastaları hem de hekimleri hayal kırıklığına uğratmaktadır. Diskojenik ağrının yönetiminde; hedeflenen disk dokusunun dekompresyonu amacı ile intradiskal elektrotermal terapi, nükleoplasti ve dekompresör ile diskektomi gibi belirli tekniklerin uygulanmasından oluşan multidisipliner yaklaşımlar uygulanmakta olduğu, kanıt düzeyi yüksek olan araştırmalar incelendiğinde anlaşılmaktadır. Bu minimal invaziv tekniklerin kullanımı basit olmakla beraber, komplikasyon oranları düşük ve etkili olarak bildirilmektedir. Literatürde; girişimsel ağrı yönetiminin hedefleri arasında ise ağrının sıklığını ve yoğunluğunu azaltmak, günlük aktiviteleri, yaşam kalitesini artırmak, ağrı ile baş etme becerilerini geliştirmek ve narkotik ve/veya diğer analjezik ilaçların kullanımını azaltmak önem taşımakta olduğu raporlanmaktadır. Bel ağrısı (LBP) ve siyatikten muzdarip hastaları tedavi ederken steroid içeren kaudal epidural enjeksiyonların (CEI) nonsteroid preparatlara karşı etkinliğinin değerlendirildiğinde, CEI yapılan 132 (%72,1) olguda semptomların düzeldiği, ortalama Oswestry Disability Index questionnaire skorunun; steroid enjekte edilen (spinal kaudal 12mL %2'lik ksilokain ve 1mL betametazon dipropionat ve betamethazon fosfat) grupta, WFI (spinal epidural 12mL %2'lik ksilokain ve 8mL steril bidistile su) enjekte edilen gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmaktadır. Steroid CEI yapılan grupta enjeksiyon sonrasındaki ilk haftada klinik düzelmenin daha hızlı olduğu, düz bacak kaldırma testinin (laseque) her iki grupta da iyileşme gösterdiği saptansa bile özellikle CEI grubunda bu düzelmenin daha hızlı olduğu görülmektedir. 51 olguda (%27,8) CEI sonrasındaki ilk haftada herhangi bir düzelme olmaması üzerine 7 veya 14 gün sonra aynı prosedürler tekrar edildiğinde, 19 olguda düzelme görülürken 32 olguda (13 steroid grup, 19 WFI grup) düzelme görülmemesi üzerine cerrahi uygulandığı anlaşılmaktadır. Özellikle bel ağrısı ve siyatik ağrı

ile başvuran olgulara, spinal kaudal girişim ile uygulanan lokal anestezi ilaçları ile birlikte steroid veya WFI bu hasta grubunun tedavisinde etkili tedavi yöntemi olduğu literatürde yer alan ortak fikir birliğidir. Spinal kaudal enjeksiyon uygulamalarında, uygulanan preparatların steroid içermesi durumunda hastalarda daha hızlı ve daha iyi düzelme sonuçlarının alındığı ileri sürülmektedir.

Çıkarım: Diskojenik kökenli aksiyel bel ağrısı ve radiküler ağrıların tedavisinde ve hastaların fonksiyonel düzelmelerinde, gerek minimal invaziv yöntemler ile yapılan intradiskal girişimlerin gerekse spinal epidural/kaudal yöntem ile uygulanan steroid/lokal anestezi türü ilaçların enjeksiyonlarının oldukça etkili ve güvenli prosedürler olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diskojenik ağrı, Kaudal epidural enjeksiyon, Lokal anestezi ilaçları, Spinal enjeksiyon, Radiküler ağrı, steroid

Dr. Necdet Selim KAYA, Dr. Hamza GENÇ, Dr. Gül İLBAY, Dr. Büşra YAPRAK PARLAK,
Dr. Melda YARDIMOĞLU YILMAZ, Dr. Konuralp İLBAY
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

SB-16

Sıçanlarda Epinöral Yapışıklığın Önlenmesinde Kafeik Asit Fenetil Ester (CAPE)'in Etkilerinin Araştırılması

Giriş ve Amaç: Periferik sinir cerrahisi sonrası en sık yaşanan problemlerden biri perinöral skar formasyonlarıdır. Bu durum cerrahi başarıyı etkileyerek uzun dönemde ciddi ağrı ve nörolojik sekellere neden olmaktadır. Bu çalışmada amaç perinöral skar oluşumunu azaltılmasında topikal CAPE (Kafeik asit fenetil ester) kullanımının etkilerinin makroskopik, histopatolojik ve ağrı eşiği değerlendirilmesi yönlerinden incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma yirmi adet Wistar albino sıçanları ile üç deney ve bir kontrol grubu oluşturularak yapıldı. Her gruptaki sıçanların siyatik sinirleri iki taraflı olarak ortaya konuldu. Böylece her grup için on adet siyatik sinir elde edilmiş oldu. Siyatik sinirlere çevre kas dokularıyla birlikte tekrarlayan fırça hareketiyle abrazyon yaralanması oluşturuldu. Kontrol grubunda salin, bir deney grubunda HA (Hyaluronik asit) ve kalan iki deney grubunda ise artan dozda CAPE 5 dk süre boyunca topikal olarak uygulandı. Cerrahi işlemlerden dört hafta sonra sıçanlara Hot plate testi yapıldı. Sonrasında sakrifiye edilen sıçanlarda makroskopik ve mikroskopik değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Her dört grupta da cilt ve fasya kavitesinin kapanmasında anlamlı farklılık yoktu. Her dört grupta da nörolojik defisit ya da yan etki saptanmadı. Makroskopik ve mikroskopik değerlendirmelerde, perinöral skar dokusu CAPE gruplarında ve HA grubunda kontrol grubuna göre daha az olduğu saptandı. Ayrıca bütün parametrelerde CAPE 2 grubunda HA ve kontrol gruplarına karşı anlamlı derecede daha az yapışıklık tespit edildi. Hot plate testi ile değerlendirmelerde ağrı eşiği CAPE 1 grubunda yalnızca kontrol grubuna karşı anlamlı düşük bulunmasına karşın, CAPE 2 grubunda ise hem kontrol hem de HA gruplarına karşı anlamlı derecede düşük bulundu.

Sonuç: Periferik sinir cerrahisi sonrası oluşan perinöral yapışıklıkları azaltmak amacıyla yapılan çalışmamız, topikal CAPE kullanımının HA kullanımına göre daha etkili olduğu sonucunu göstermiştir. CAPE, uygulama kolaylığı, fiyatı ve kolay elde edilebilirliği sayesinde klinik uygulamalarda kullanılabilir. Ancak, bu maddenin klinik kullanımı için, farklı dozlarla yapılacak ve doz-etki ilişkisini gösterecek yeni çalışmalar gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Epinöral adezyon, Hyaluronik asit, Kafeik asit fenetil ester, Siyatik sinir

Dr. Samet DİNÇ, Dr. Zübeyde ÖZKAYA, Dr. Adem KURTULUŞ, Dr. Halit Serkan ÖZKAYA
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

SB-19

0,35 Tesla Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile Tespit Edilemeyen Ancak 1,5 Tesla MRG ile Saptanan Spinal Schwannom Olgusu

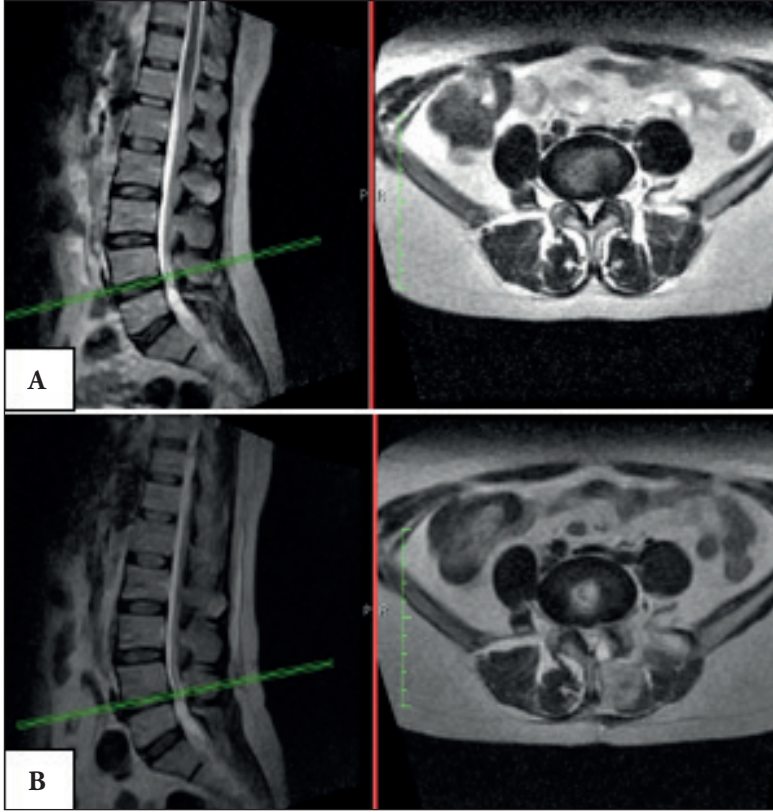
Amaç: Bu bildiride 0,35 Tesla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tespit edilemeyip; 1,5 Tesla MRG ile L5 seviyesinde intradural ekstrapedüller spinal kitlesi saptanan ve opere edilen olgumuz sunulacaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

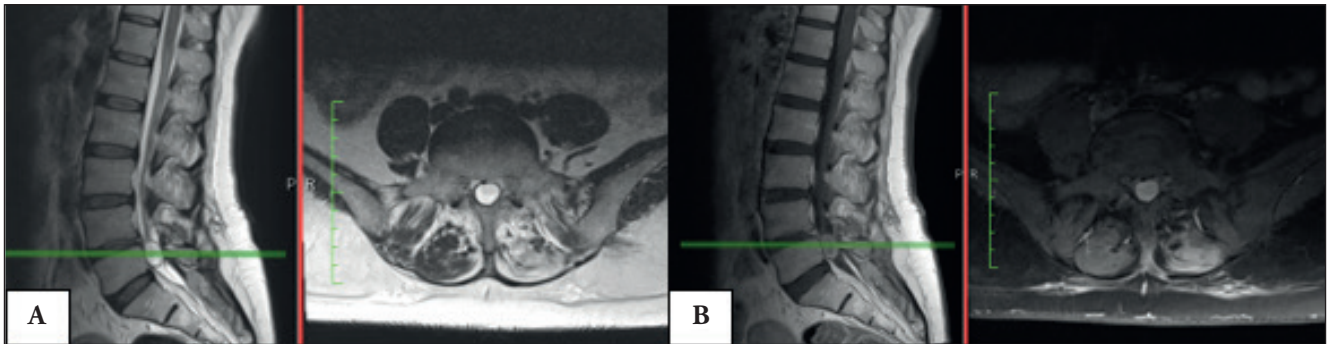
Bulgular: Bel ve sol bacak ağrısı şikayeti yaklaşık 2 yıldan beri devam eden 42 yaş kadın hastamız; fizik tedavi ve medikal tedaviden fayda görmemesi ve şikayetlerinin sebat etmesi üzerine dış merkezde L4-5 sol foraminal stenoz nedeni ile L4 hemiparsiyel laminektomi, sol L5 foraminotomi ve diskektomi operasyonu yapılmış. Şikayetleri geçmemesi üzerine yine aynı merkezde değerlendirilen hastanın çekilen kontrol MRG'sinde ek patoloji izlenmemiş ve medikasyon önerilmiş (Şekil 1). Bunun üzerine hastanemize başvuran olgunun dış merkez MRG'lerinin 0,35 Tesla olması üzerine hastanemizde 1,5 Tesla MRG cihazı ile görüntülemeleri tekrarlandı. Bu görüntülemelerinde L5 seviyesinde intradural ekstrapedüller 2x2 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı (Şekil 2). Hastamızın muayenesinde Laseque testi solda 30°'de, sağda kontrateral 45°'de pozitif idi ve solda ayak bilek dorsofleksiyonunda %20 kayıp mevcuttu. 50 metrede de nörojenik kladikasyon vardı. L4 ve L5 total laminektomi yapılarak intradural ekstrapedüller Schwannom ile uyumlu kitle lezyonu total olarak eksize edildi (Şekil 3). Patoloji sonucu Schwannom gelen ve postoperatif dönemde şikayetleri geçen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntradural ekstrapedüller tümörler; primer intradural tümörlerin %80'ini oluşturmaktadır. Schwannom, meningiom ve epidermoid/dermoid tümörler olarak 3 ana başlık altında incelenebilirler. Nöral krest kaynaklı Schwann hücrelerinden köken alan Schwannom'lar iyi huylu tümörlerdir. Genellikle sinirlerin dorsal dallarından gelişirler. Spinal Schwannom'lar 4. ve 5. dekada pik yapmaktadırlar ve en sık torakal bölge ve kauda equinadan gelişirler. Tanısında MRG büyük önem taşımaktadır. Kesin tedavisi cerrahi total eksizyondur. Bizim olgumuzda olduğu gibi; gerekli cerrahi müdahale yapılmasına rağmen şikayetleri geçmeyen hastalarda hassasiyeti daha yüksek olan MRG cihazları ile hastanın yeniden tetkik edilmesi ve değerlendirilmesi gerekliliği akılda tutulmalıdır.

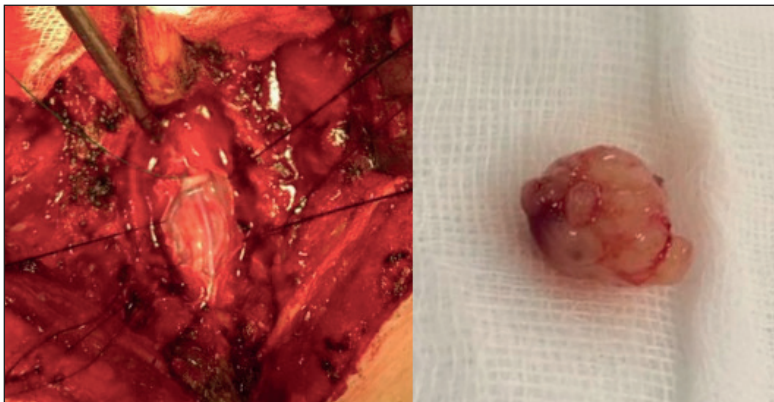
Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans görüntüleme, Schwannom, İntradural ekstrapedüller tümör, 1,5 Tesla



Şekil 1: 0,35 Tesla MRG ile çekilen preoperatif T2 (A) ve postoperatif T2 (B) sekans görüntüleri.



Şekil 2: 1,5 Tesla MRG ile çekilen T2 (A) ve T1 kontrastlı (B) sekans görüntüleri.



Şekil 3: Kitlenin intraoperatif eksizyon öncesi ve sonrası görüntüleri.

SB-20

Lomber Synovial Kist Olguları

Giriş: Lomber interspinal ve ekstra foraminal synovial kistler oldukça nadir görülen, genelde lomber bölgedeki instabilite ve lomber bölgede geçirilen cerrahi operasyonlara bağlı gelişen iatrojenik instabilite nedeniyle geliştiği düşünülen patolojilerdendir.

Faset eklemlerindeki synovial membranın interspinal alana veya ekstraforaminal bölgeye taşması ile nöral dokuda oluşturduğu kompresyonla bulgu verirler.

Yöntem: Kliniğimizde opere edilen farklı lokalizasyonda, 2 erkek 1 kadın synovyal kist olgusu, klinik bulgular radyolojik bulgular ve cerrahi yaklaşım yönünden değerlendirildi. Tüm hastalarda radiküler ağrı ve nörolojik defisit mevcuttu.

Bulgular: Synovial kist tanısı konulan 3 hastamıza da bulunduğu lokalizasyona yönelik mikrocerrahik yaklaşımla total kist eksizyonu operasyonu uygulandı. Nörolojik tabloları ve şikayetleri operasyon sonrası düzelen hastaların takiplerinde herhangi bir sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bel ve bacak ağrısına neden olan lomber bölge patolojilerine, nadir de olsa synovial kistler de sebep olmaktadır. Bunların semptomatik olanlarına cerrahi işlem uygulanmalı ve iatrojenik instabiliteden kaçınmak için mümkünse minimal invaziv cerrahi işlemler tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber synovial kist, Ekstraforaminal synovial kist, Lomber minimal invaziv cerrahi

Dr. Derya BAYRAM, Dr. Dostali ALIYEV
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

SB-21

Bilateral Sakroileit Gelişen Ankilozan Spondilit Tanılı Hastada Sakroiliak Eklem Blokajı: Olgu Sunumu

Giriş: Sakroiliak eklem (SİE) bel ve kalça ağrısının sıklıkla ihmal edilen önemli bir sebebidir. Bel ağrılı hastaların %10-25'inde ağrı kaynağı olarak bu eklem gösterilmiştir. SİE; posterior ligamentöz bölge ve anterior artiküler bölge olarak iki kısımdan oluşur. Ön kısım gerçek bir sinovyal eklemdir. Arka kısım eklem stabilitesini etkileyen bağlardan ve kaslardan oluşan bir sindesmozdur. Sakroiliak eklem ağrısı için altın standart olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu olgu sunumunda bilateral sakroileit kaynaklı ağrı nedeniyle başvuran ankilozan spondilit tanılı olgu sunumu paylaşılacaktır.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, 4-5 sene önce başlayan ve zaman geçtikçe şiddetlenen bilateral kalça eklemde ağrı nedeniyle algoloji polikliniğimize başvurdu. Hasta profesyonel dans kursuna gittiğini ancak son zamanlarda ağrı nedeniyle kursa devam edemediğinden yakınıyordu. Öyküsü derinleştirildiğinde; 10 sene önce ankilozan spondilit tanısı almış olan hastanın istirahatte özellikle gövde ve kalça rotasyon hareketlerinde bıçak saplanır tarzda ağrısının olduğu, ağrıdan dolayı yürümekte zorlandığı, uzun süre ayakta durduğunda ağrının dayanılmaz seviyede artış gösterdiği öğrenildi. En şiddetli zamanlarında VAS 9-10 olarak tarif ediyordu. Hasta (önceden kullandığı salazoprin, meloksikam, metokreksat) Verxant® 150 mg SC (Secukinumab) kullanıyordu. Fizik muayenede düz bacak kaldırma testi bilateral 90 derece idi, test sırasında kalçaya vuran ağrı mevcut olup bacağa yayılan ağrısı yoktu, FABER ile bilateral kalça da ağrı ve kısıtlılık mevcuttu, Gaenslen bilateral ağrılı idi, palpasyonda bilateral SİE de ağrı mevcuttu.

Hastanın sakroiliak eklem MR görüntülemelerinde her iki sakroiliak eklemde yaygın eklem erozyonları, eklem katılan karşılıklı kemiklerde subartiküler skleroz artımları ve yağlı kemik iliği değişiklikleri, eşlik eden aktif sakroileit ile uyumlu kemik iliği ödemleri mevcuttu. Direkt grafide bilateral eklem aralığında belirgin daralma ve periartiküler skleroz artışı görülmekteydi.

Hastaya USG ve flüoroskopi eşliğinde, 6 ay -1 sene aralıklarla yapılan bilateral sakroiliak eklem enjeksiyonu sonrası hastanın ağrısında belirgin derecede azalma görüldü. Hasta işlem sonrası ağrı şiddetini uzun süre ayakta kaldıktan sonra Vas 2-3/10 olarak tarifledi.

Tartışma: Sakroiliak eklem disfonksiyonun da ağrı genellikle eklem arka yüzünden gelişir ve kalça, kasık ve alt ekstremitelere boyunca yayılabilir. SİE'de lokalize ağrı, hastanın ağrısını provoke etmek için eklemi strese sokan klinik testlerin pozitifliği ve SİE'ye lokal anestezi enjeksiyonu ile ağrının giderilmesi tanı için önemlidir. Kronik sakroiliak eklem ağrısının tedavisinde eklem içi ve periartiküler steroid ve lokal anestezi enjeksiyonları, botulinum toksin enjeksiyonları, pulse, konvansiyonel ve cooled radyofrekans ablasyon(L4-5 medial dalları ve S1-3 lateral dalları) yöntemleri uygulanmaktadır.

Sonuç: Ankilozan spondilit tanılı hastalarda sakroiliak eklem bilateral tutulumu sıklıkla eşlik edebilen bir klinik durum olmakla birlikte konservatif tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hastalarda minimal invaziv yöntemler cerrahi öncesi bir seçenek olarak yer almaktadır. SİE enjeksiyonu için kanıtlar güçlü olmasa da daha az invaziv yapıları nedeniyle kullanılmaya devam ediliyor.

SB-22

Enjeksiyon Sonrası Gelişen Spinal Epidural Apse: Olgu Sunumu

Giriş: Spinal epidural apse (SEA) çok nadir görülen, erken tanı ve tedavisi yapılmazsa mortalite ve morbiditesi yüksek olan durumlardır. SEA'nın kliniği etkilediği spinal düzeye göre farklı semtomlar verebilir. Klinik özelliklerinin non spesifik olmasından dolayı tanı zor olabilir. Tedavisi ise cerrahi dekompresyon, debridman ve antibiyoterapidir.

Olgu: Bir süre önce her iki bacakta şiddetli ağrı, güzsüzlük hikayesi ile başka bir merkeze başvuran 70 yaşındaki hastaya çekilen MR' ında birçok seviyede lomber spondiloz ve disk hernisi saptanarak, steroid enjeksiyonu yapılmış. Hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine merkezimize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde lökosit ve CRP yüksekliği dışında özellikli bir duruma rastlanmayan hastaya ağrı tedavisi için epidural steroid planlandı. Scopi eşliğinde işleme başlanan hastada epidural iğneden pü gelmesi üzerine işlem sonlandırıldı. Alınan pü kulture gönderildi üreme olmadı. Çekilen yeni MR da torakolomber seviyede değişik odaklarda epidural apse odakları saptandı. Antibiyoterapi planlanan hastaya tuohy iğnesi ile scopi eşliğinde girilerek apseler drene edildi. Tekrarlanan MR da apse formasyonlarının azaldığı yaklaşık 1 hafta sonra ağrı şikayetlerinde tam düzelme olduğu görüldü. 6 hafta antibiyoterapi sonrası MR ve sistemik bulgularında tama yakın düzelme görüldü.

Sonuç: Spinal bölgede yapılan enjeksiyonların epidural apseye neden olabileceğine, absenin çok farklı semptomlar gösterebileceğine ve debridmanla tedavi olabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Epidural apse, Steroid enjeksiyon, Ağrı

Dr. Gürkan BERİKOL¹, Dr. İbrahim Taha ALBAS², Dr. Yunus Emre DURMUŞ², Dr. Uzey ERDOĞAN²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB-23

Dinamik ve Rijit Sistemlerin Uzun Dönem Takiplerinde Operasyon Gerektiren Sorunlar

Amaç: Bu çalışma ile lomber dejeneratif disk hastalığını tedavi etmek için lomber pediküler vidalama ile dinamik ve rijit stabilizasyon sistemlerinin uzun dönemli sonuçları, reoperasyon gerekliliği açısından güvenlik, etkinlik ve radyolojik değişikliklerin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 ve Ocak 2019 tarihleri arasında lomber dejeneratif disk hastalığı olan lomber pediküler vidalama ile dinamik ve rijit stabilizasyon sistemleri uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edildi.

Lomber pediküler enstrümantasyon ile dinamik ve rijit stabilizasyon sistemlerinin uzun dönem takiplerinde operasyon gerektirecek boyutta olanlar çalışmaya dahil edildi. Komşu mesafe hastalığı, psödoartroz ve enstrümantasyon yetmezliği, aksiyel yüklenmeye bağlı geçmeyen bel ağrısı nedeniyle revizyon cerrahisi uygulanan hastaların verileri özetlendi.

127 rijit sistem ve 46 dinamik sistem lomber stabilizasyon uygulanan hastalardan revizyon cerrahisi uygulanan 24 hasta çalışmaya dahil edildi. 127 rijit sistem yapılan hastaların 73 (%57)'sine TLIF uygulandı. Hastaların medyan yaşı 58'di (aralık, 31-71) ve %77'si kadındı. 127 rijit sistem yapılan hastalardan 19 hastaya (%15), 46 dinamik sistem yapılan hastalardan 5 hastaya (%26) revizyon cerrahisi yapıldı. İlk operasyondan medyan 19 ay (aralık, 15-93 ay) sonra revizyon cerrahisi yapıldı. Rijit sistem uygulanan 127 hastadan 16'sına (%12) komşu mesafe hastalığı, 3'üne (%2) psödoartroz ve enstrümantasyon yetmezliği sebebiyle revizyon cerrahisi uygulandı. Dinamik sistem uygulanan 46 hastadan 3'ü (%6) aksiyel yüklenmeye bağlı geçmeyen bel ağrısı, 2'sine (%4) komşu mesafe hastalığı sebebiyle revizyon cerrahisi uygulandı.

Tartışma: Lomber stabilizasyon operasyonu sonrası bazı hastalarda revizyon cerrahisi gerekmektedir. Rijit sistem uygulanan hastalarda komşu mesafe hastalığı ve psödoartroz gelişimine bağlı revizyon cerrahisi gereksinimi daha yüksek oranda görüldü. Dinamik sistem uygulanan hastalarda ise aksiyel yüklenmeye bağlı geçmeyen bel ağrısı sebebiyle revizyon cerrahisi gereksinimi daha sık görüldü.

Dinamik sistem uygulanan hastalardaki revizyona giden hastalar kliniği ve radyolojisi retrospektif olarak değerlendirildiğinde spinal dejeneratif deformite mevcudiyeti ve 4 seviye ve üzerinde segmentin enstrümantate edildiği görüldü. Rijit sistem revizyon cerrahi oranlarımız literatür ile benzerlikler göstermektedir. Fakat dinamik sistem uygulama endikasyonlarımızdan deformitesi olanlar ve enstrümantasyon planlanan segment seviyesi 4 ve üzerinde patolojisi olan hastalar dışlandığında dinamik sistemin çok daha başarılı olduğunu görmekteyiz. Spinal deformite olmayan ve kısa segment fiksasyon düşünülen hastalarda dinamik sistemin daha başarılı olacağını düşünmekteyiz.

SB-24

Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu Sendromunda Fizik Muayene Testlerinin Sensitivitelerinin İncelenmesi

Giriş: Bel ağrısı olan hastalarda klinik değerlendirme temelinde tespit edilen sakroiliak eklem ağrısı prevalansı %15 ila %30 arasında değişmektedir. Sakroiliak eklemi (SIE) izole olarak değerlendirmek için direkt bir fizik muayene yöntemi bulunmadığından, bu eklemle spesifik bazı testler kullanılmaktadır. Bu testleri hareket palpasyon testleri ve ağrı provokasyon testleri olarak ikiye ayırabiliriz. Çalışmamızda bu testlerin sensitivitesini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Son 1 ay içerisinde sakroiliak ağrısı VAS üzerinden en az 3 puan olan, 18-60 yaş arasında, International Association for the Study of Pain (IASP) önerdiği tanı kriterine göre SIEDS tanısı konulmuş. SIE provokasyon testlerden, 6 testten en az 3 tanesinin ve 3 hareket palpasyon testi en az bir hareket palpasyon testinin pozitif olduğu hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmamıza alınma kriterlerine uyan 71 hasta dahil edildi. Hastaların 48'i (%67,6) kadın 23'ü (%32,4) erkekti. Hastaların yaş ortalaması $34,7 \pm 14,2$, VAS skorları $5,30 \pm 2,02$ olarak saptandı. Yapılan testlerin sensitiviteleri incelendiğinde üç hareket palpasyon testi olan gillet testi %95,8, ayakta fleksiyon testi ve otururken fleksiyon testi %100 sensitiviteye sahip iken, spesifik altı adet provokasyon testi olan distraksiyon %84,5, kompresyon %83,1, ganslen %90,1, posterior sürtme %94,4, sakral itme 97,2 ve FABER %54,9 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda uygulanan testlerden en yüksek sensitiviteye otururken ve ayakta fleksiyon testi sahipken bunu sakral itme, gillet, posterior sürtme, ganslen, distraksiyon ve kompresyon testleri takip etmekteydi. Yapılan testlerden en düşük sensitiviteye FABER testi sahipti.

Dr. Tayfun HAKAN
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB-25

Spinal Cerrahide Anamnez ve Hasta Değerlendirmesinin Önemi

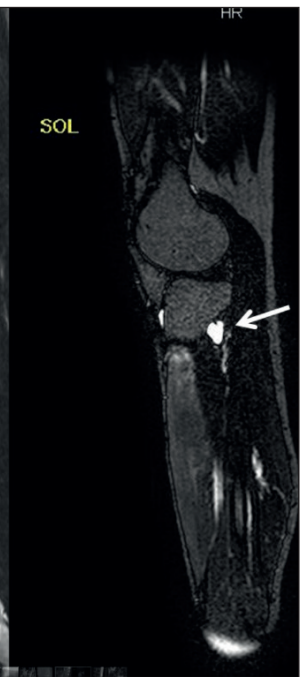
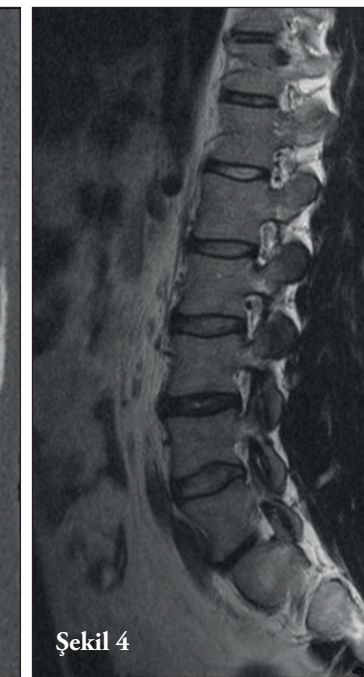
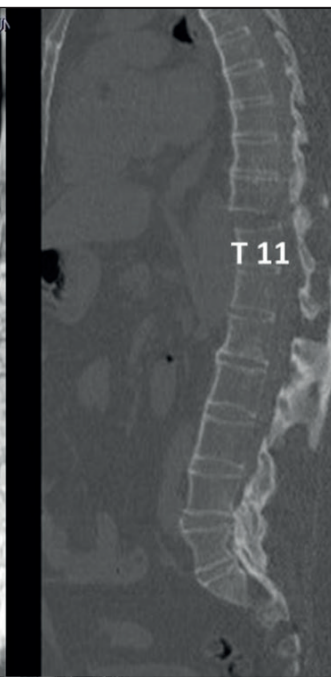
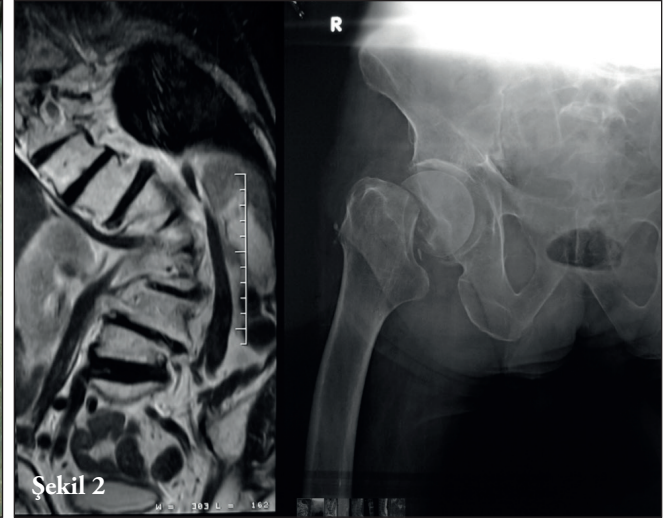
Anamnez ve hasta değerlendirmesi, tüm tıp disiplinlerinin temel konularından biridir. Özellikle, dejeneratif disk hastalığı veya kanal darlığı gibi spinal kökenli benign patolojilerin sebep olduğu bel ve bacak ağrılarını incelerken hastada var olan tümör, kırık ya da enfeksiyon gibi bir patolojinin gözden kaçması hem hekim hem de hasta için yıkıcı ve telafisi olmayan durumlardandır.

Günümüzde doğru tanı ve hastalığın yönetimi için kullanılan ileri laboratuvar testleri ile birlikte direkt radyografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve elektrofizyolojik testler gibi teknolojik yöntemler ve devasa bilgi birikimi bulunmaktadır. Ne var ki, spinal cerrahide hastadan anamnez almak ve usulüne uygun fizik muayene yapmak gibi basit ve temel tıbbi kuralların ihmal edilmesi omurga ve spinal sinirlerin doğal yapısı gereği giderilmesi zor, hayal kırıklığı yaratan olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir.

Bu bildiride hastalara daha önce başka hekimler tarafından konuşan ve tanıların ve önerilen tedavilerin, anamnez ve fizik muayene ışığında yeniden değerlendirilmesi sonucu nasıl değişebileceğine dair örnekler sunulmaktadır. Örnek olgular:

- 1) Sağ kalça ve bacak ağrısı olan ve MR'da ciddi lomber rotoskolyozu ile birlikte dar kanalı bulunan ve lomber dekompresyon cerrahisi önerilen hastada sağ femur boynu kırığının saptanması, (Şekil 1).
- 2) Travma sonrası sırt ve bel ağrısı yakınması olan bulunan ankilozan spondilitli hastada sadece lomber MR tetkiki yapılması ve tetkikin L11 düzeyinde kesilmesi sebebiyle mevcut T10-11 kırığının patolojinin tanınamaması, (Şekil 2).
- 3) Kronik bel ağrısı ve son günlerde giderek artan sol bacak ağrısı ile yanma yakınmaları olan 64 yaşındaki kadın hastada, MR tetkikinde mevcut L4-5 protrüzyonu için mikrodiskektomi önerilmesi, ancak, hasta giyinik olarak muayene edildiğinden sol bacakta ortaya çıkan herpes simpleks lezyonlarının hekim tarafından saptanamaması, (Şekil 3).
- 4) Sol ayakta güçsüzlük ve ağrı sebebiyle yapılan MR'da L3-4 düzeyinde "siyah disk" ve hafif protrüzyonu saptanması üzerine mikrodiskektomi önerilen hastada, muayede sol fibula başı düzeyinde pozitif Tinel bulgusu saptanması, sonrasında MR'da bu düzeyde intranöral kist saptanması ve EMG ile bu tuzaklanmanın elektrofizyolojik olarak doğrulanması, (Şekil 4).
- 5) Sol kalça ağrısı bulunan 50 yaşındaki hastada fizik muayene yapılmadan sadece lomber MR tetkiki yapılması ve sonrasında bu tetkikin normal olduğu ve bu sebeple egzersiz yapması önerilmesi, ancak muayenede sol kalça hareketlerinde kısıtlılık olması sonrasında yapılan tetkikte sol femur boynu ve başında kemik iliği ödemi saptanması (Şekil 5).

Sonuç: Özellikle, hasta yakınmaları ile muayene ve tetkiklerin arasında uyum saptanmadığı durumlar başta olmak üzere, tüm hastalarda muayenenin temel ilkeleri olan, hasta anamnezinin dikkatlice alınması, usulüne uygun fizik ve nörolojik muayenenin yapılması ve hastanın tetkikler ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilmesi hem hastanın uygun tedavisi hem de hastada giderilmesi zor vistenmeyen komplikasyonların oluşmaması için çok önemlidir.



Dr. Merdan ORUNOĞLU¹, Dr. Abdulkirim GOKOĞLU², Dr. Dicle KARAKAYA³, Dr. İnci KILIÇ⁴

¹Department of Neurosurgery, Kayseri State Hospital, Kayseri; ²Department of Neurosurgery, Acibadem Hospital, Kayseri

³Department of Neurosurgery, Hacettepe University, Ankara

⁴Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Kayseri State Hospital, Kayseri

SB-26

Rare Cause of Drop Foot: Lumbar Spinal Abscess Secondary to Seronegative Brucellosis

ABSTRACT

Brucellosis is a worldwide seen systemic zoonotic disease with multiple organ involvement, which is caused by an intracellular coccobacillus. It is usually transmitted via unpasteurized milk and other dairy products or infected animals. It often involves the musculoskeletal system and mostly the spine. The most common form of osteoarticular involvement in the spine is spondylodiscitis. Spinal abscess caused by spreading the infection to the epidural space is extremely rare. In addition to antibiotherapy, early surgical treatment contributes to the patient's neurological recovery faster. It should be noted that abscess drainage and minimally invasive fusion methods may be required in cases where pyogenic sacroileitis is observed. In this article, a case presented with drop foot, Brusella agglutination test negative before surgery, and radiologically spondylodiscitis with lumbar spinal abscess and sacroileitis was presented and discussed in the light of the literature.

Dr. Talat Cem OVALIOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi – Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB-27

Kombine Epidural Transforaminal ve Kuadal Steroid Enjeksiyonu Tedavisinin Sonuçları: Retrospektif Çalışma

Amaç: Bel ve bacak ağrısı olan erişkin hastalarda floroskopi altında transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TfESE) tedavi seçeneklerinden birisi olmakla beraber kuadal steroid enjeksiyonu (KSE) ile etkinliğinin artırılabilceği düşünülmektedir. Bu çalışmada; kombine TfESE ve KSE uygulanan hastaların sonuçları incelenmiştir.

Yöntemler: Nörolojik defisiti olmayan, cerrahi geçirmemiş, instabilite bulguları olmayan bel ve bacak ağrısı olan erişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Kombine TfESE ve KSE tedavisi uygulanan ve takipleri yapılan toplam 134 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların Vizüel Analog Skala (VAS) ağrı düzeyleri kombine tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 51.2 ± 18.0 (21-86), takip süresi 36.3 ± 13.0 (6-55) aydır. 71'i kadın, 63'ü erkekti. Kombine TfESE ve KSE tedavisi uygulanan hastaların lomber manyetik rezonans (MR) görüntülerinde 107' sinde (%79.8) bulging veya protrüzyon düzeyinde lomber disk hernisi, 27' sinde (%20.2) ise herniasyon olmayan lomber disk dejenerasyonu görüldü. Kombine tedavi öncesi VAS ağrı düzeyleri kombine tedavi sonrası 3. hafta ($p < 0.01$), 12. hafta ($p < 0.01$) ve 24. hafta ($p < 0.05$) düzeyleri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme mevcuttur.

Sonuç: Medikal tedaviye rağmen geçmeyen bel ve bacak ağrılı hastalarda kombine TfESE ve KSE tedavisi ile başarılı sonuçlara ulaşılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber steroid enjeksiyonu, Transforaminal epidural enjeksiyon, Kaudal enjeksiyon

Dr. Fatih YAKAR

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

SB-28

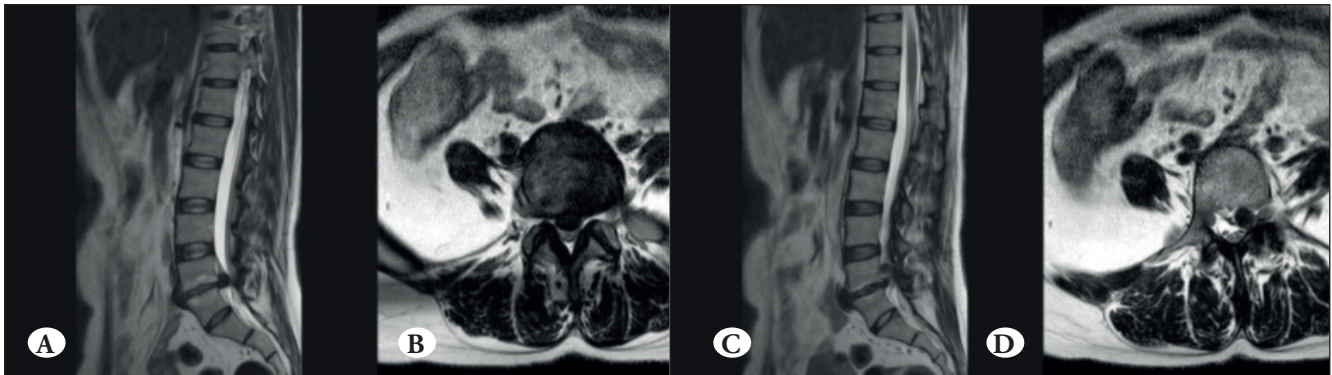
Lomber MRG’de Disk Hernisi ile Uyumlu Olan Alanların Tamamı Çıkarılmalı mıdır?

Giriş: Lomber disk herniasyonu (LDH), yaşam boyu sırt ağrısı insidansının yaklaşık %74 ila %100’ünden sorumludur. Şiddetli ağrı ve nörolojik defisit varlığı cerrahi endikasyonlardır. Cerrahi sırasında yapılacak olan diskektomi oranına preoperatif görüntülemeler ve intraoperatif gözlemlerle karar verilebilmektedir.

Yöntem: 40 yaşında kadın hasta iki yıldır olan bel ve sol bacak ağrısı (VAS 8) şikâyeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde solda SLR 30 derecede pozitif, sol ayak dorsifleksiyon %20 kayıp ve sol ayak baş parmak dorsifleksiyon %20 kayıp idi. Lomber MRG’de L4-5 mesafesinde modic Tip 2 değişiklikler, orta hatta ve süperiyora migrate disk hernisi saptandı (Şekil 1) ve cerrahi planlandı. Hastaya L4 hemiparsiyel laminektomi ve süperiyora migrate fragmente disk eksizyonu yapıldı. L4-5 mesafesinde diskektomi orta hattaki kalsifikasyonların tekal saka olan teması nedeniyle muhtemel komplikasyonların önüne geçmek amacıyla yapılmadı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastanın ağrısı geçti (VAS 1), motor defisiti düzeldi fakat parestezi şikayetleri devam etmektedir. Parestezi şikayetleri için medikasyon gerekmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Uzun süreden beri devam eden şikayetleri olan LDH’lerinde, mesafeden diskektominin mümkün olmadığı hallerde fragmanın yumuşak komponentin eksizyonu hastanın kinesiğinde düzelme sağlayabilmektedir.



Şekil 1: T2 aksiyal ve sagittal kesitlerde orta hatta disk hernisi (A, B) ve sol L4-5 mesafesinden süperiyora migrate fragman (C, D) izlenmektedir.

SB-29

Kronik Bel Ağrılarının Ayırıcı Tanısında Sakroiliak Eklemde Dejeneratif Patolojilerinin Yeri

Bel ağrısı özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir ağrı nedeni olup ciddi fiziksel, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Erişkinlerin %70-85'i hayatlarının bir döneminde bel ağrısı deneyimini yaşarlar. Kronik bel ağrısının en önemli nedenlerinden biri de Sakroiliak Eklem'in (SİE) dejeneratif patolojileridir. SİE'in dejeneratif patolojileri inflamatuvar, spontan ve iatrojenik dejeneratif patolojiler olmak üzere 3 grupta incelenebilir. SİE'in inflamatuvar patolojileri veya Spondiloartropatiler (SPA); omurga, SİE, periferik eklemler ve eklem çevresi yapıların inflamasyonu ile karakterize multisistemik bir hastalık grubunu oluşturur. SPA tek başına bir hastalık değildir, olgularda birbiri ile ilişkili birçok patolojik süreç birlikte görülmektedir. Ankilozan spondilit (AS), SPA'nın en iyi bilinen ve en sık görülen grubunu oluşturur. Kronik bel ağrısı ile başvuran hastaların yaklaşık %5'inde SPA görülmektedir. Bununla birlikte, inflamatuvar karakterdeki kronik bel ağrılarında SPA olasılığı %14'e çıkmaktadır. Yaşlanma ile birlikte omurgada hareket azalması doğal bir süreç olarak kabul edilir. Buna bağlı spontan olarak gelişen dejenerasyon ile birlikte SİE'de deformasyon ve instabilite görülmektedir. SİE'in iatrojenik dejenerasyonu, genellikle spinal füzyon operasyonları sonrası gelişen bir durumdur. Sakrumun füzyona dahil edildiği olgularda SİE'deki dejenerasyon insidansı, dahil edilmeyenlere göre daha yüksektir. Özellikle genç hastalarda görülen kronik bel ağrısının ayırıcı tanılarında, SİE patolojilerinin de bulunması ile ilgili farkındalığın artırılması gerekmektedir. SİE'in inflamatuvar patolojilerinin erken teşhis edilmesi, tedavinin başarısına önemli katkı sağlamaktadır. Fizik muayenede SİE'in değerlendirilmesi çok kolay olmamaktadır. Rutin pelvis grafisinde SİE patolojilerini saptamak zor olsa da kemik veya eklem yapısı ve duruşu hakkında bilgi verdiğinden tanı modaliteleri arasında yer almalıdır. SİE patolojisi düşünülen hastalarda, sedim, C-reaktif protein (CRP), romatoid faktör (RF), HLA-B27 tetkiklerine ek olarak MRG sonuçları da değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, SPA'lerde RF testinin negatif olduğu da bilinmelidir. Lomber MRG'lerin STIR sekansı, vertebra köşelerindeki kemik iliği ödeminin ortaya konulması SPA açısından değerli bir parametredir.

Anahtar sözcükler: Bel ağrısı, Sakroiliak eklem, Spondiloartropatiler

SB-30

Faset Eklem Ağrısında Metilprednizolon, Betametazon ve Kriyoablasyon Enjeksiyonu

Giriş: Omurgaların posteriorda birbiri ile gerçek sinoviyal eklem oluşturması ile meydana gelen faset (zigapofizyal) eklem, zengin vasküler ve nöral ağı ile ilk olarak 1911 yılında olası bir ağrı merkezi olarak tanımlanmıştır. 1933 yılında Ghormly tarafından lomber faset sendromu tanımı yapılarak bu eklemlerdeki asimetri, darlık, skleroz, erozyon, atroz ve hipertrofiye bağlı olarak bel ağrısına sebep olabileceği öne sürülmüştür. Takibinde eklem içi ve medial blok enjeksiyonları ile geçici analjezi sağlanması hedeflenmiştir. Günümüze dek çeşitli ajanlar ve dozajlar denenmiştir ve genellikle fayda sağlanmıştır. Farklı enjeksiyon modaliteleri ile hastanın ağrısı daha çabuk ve daha uzun süreli kesilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada cerrahi öyküsü olmayan, medikal tedaviden yeterli fayda görmemiş lomber faset sendromu olan hastalarda eklem içi metilprednizolon ve betametazon enjeksiyonu ile beraber kriyoablasyon sonuçları ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Daha önce lomber cerrahi öyküsü bulunmayan, bel ve bacak ağrısı analjeziye dirençli olan ve lomber MRG ile faset dejenerasyonu saptanmış hastalara floroskopi eşliğinde uygulanan faset eklem içi metilprednizolon, betametazon ve kriyoablasyon enjeksiyonu sonuçları retrospektif olarak tarandı. Takiplere gelmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara işlemler ameliyathane koşullarında lokal saha temizliği sonrası kooperasyon sağlanarak yapıldı. A grubu hastalarda faset eklem başına 20mg/1ml metilprednizolon (DepoMedrol) + 1ml prilokain + 1ml bupivakain uygulandı. B grubu hastalarında faset eklem başına 5mg/ml Betametazon (Diprosan) + 1ml prilokain + 1ml bupivakain uygulandı. C grubu hastalarına ise Metrum Cryflex cihazı ile floroskopi eşliğinde faset eklem tespiti sonrası 1 ml prilokain verildi. 0.5V uyarı ile sinir probu yoluya faset ekleme verilerek motor yanıt olmadığı teyit edildikten sonra kanül içerisinden 45 saniye boyunca -65-80° C sıcaklıkta azot protoksit geçirilerek yaklaşık 5x10mm alanlık kriyoablasyon elde edilmiş oldu.

Sonuçlar: Toplam 80 hastaya faset eklem enjeksiyonu uygulandı. Hastaların demografik bilgileri, işlem öncesi, 15 dakika, 1 gün ve 1 ay sonrası Visual Analogue Scale (VAS) değerleri Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 2’de tedavi gruplarına göre yaş dağılımı ve VAS değerleri ortalamaları standart sapmaları ile beraber verilmiştir. Üç tedavi grubunda da işlemin hemen sonrası, işlem sonrası birinci gün ve aylarda VAS ortalamalarında düşüş izlenmekle beraber Metilprednizolon verilen grupta VAS birinci ay kontrolünde minimal yükselmiştir (Grafik 1). Birinci ay sonunda kriyoablasyon uygulanan grupta ortalama 7.3 VAS skorunda düşüş izlenirken Metilprednizolon grubunda 5.9 ve Betametazon grubunda 4.5 olarak tespit edilmiştir.

Tartışma: Bel ağrısı dünya nüfusunun %85’inin hayatlarında en az bir defa geçirdikleri ve tedavisinde sayısız yöntemleri mevcut olan bir kronik ağrı sendromudur. Fizik tedavi, cerrahi girişim, algolojik girişimler, geleneksel uygulamalar bunların başında gelenlerdir. Bel ağrısının sebeplerinin başında faset sendromu gelmektedir. Fizik tedavi ve medikal tedaviye yanıt vermeyen veya başarısız bel cerrahisi sendromu olan hastalarda faset eklem enjeksiyonu ile dorsal kök tarafından innerve edilen medial dal bloke edilerek hastanın ağrısını azaltmak temel hedeftir. Geliştirilen farklı enjeksiyon yöntemleri ile bu analjeziğin daha hızlı ve daha uzun kılınması hedeflenmektedir.

Enjeksiyonların etkinliği konusunda çok farklı sonuçlar barındıran sayısız çalışma mevcuttur. Anti-inflamatuvar etkinliği ile prednizolon enjeksiyonu faydalı bulan çalışmalar ile beraber bu etkinliğin aynısının serum fizyolojik ile elde edildiğini gösteren çalışmalar olmuştur. Bazı çalışmalarda ise enjeksiyonların plasebo ile eşdeğer sonuçlar verdiği gösterilmekle beraber kısa ve uzun vade bel ağrısı yönetiminde orta düzeyde kanıt olduğu kanaatine varılmıştır.

Kriyoablasyon, kriyöroliz veya kriyodenerjasyon ise maliyeti, işlem süresinin uzunluğu ve olası komplikasyonları nedeniyle geniş çaplı randomize kontrollü çalışmalar konusunda henüz daha fakir olan bir konudur. Fakat şu ana kadar yapılmış çalışmalarda kısa vade analjezi için kuvvetli, uzun vade için ise orta düzeyde kanıt sunulmuştur. Kriyoablasyon ile radyofrekans ablasyona kıyasla nörinom oluşma olasılığı ve nörit insidansı daha az saptanmıştır.

Bu çalışmada 3 grup hastaların kısa ve orta vadede faset steroid enjeksiyonu ve kriyoablasyon ile fayda gördüğü görülmüştür. Kriyoablasyon ile daha hızlı şekilde VAS skorunda azalma ve orta vadede bu düşüklüğün daha fazla korunduğu görülmüştür. Fakat kriyoablasyon uygulaması sırasında sinir probu ile kontrol ve azot protoksit akışı sırasında sürenin faset eklem steroid enjeksiyonuna göre daha uzun ve maliyetli olması dezavantaj yaratmaktadır. Sonuç olarak, seçili hasta grubunda faset eklem enjeksiyonu ve medial dal bloğu bel ağrısı tedavisinde hâlen etkinliğini koruyan tedavi seçenekleridir.

Bu çalışmada takip süresi 1 ay gibi kısa olup daha uzun vade etkilerinin araştırılması gereklidir. Ek olarak, cerrahi öyküsü olan hastalar dâhil edilmemiş olup, kronik bel ağrısında başarısız bel cerrahisi sendromunun da önemli bir yer aldığı unutulmamalıdır.

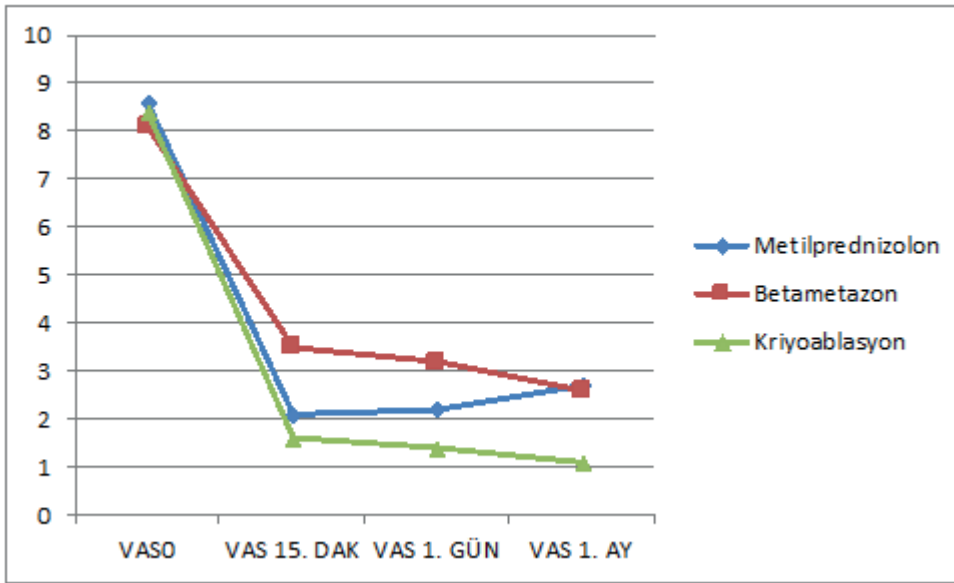
Tablo 1: Faset Eklem Enjeksiyonu Uygulanan Hastaların Özellikleri

Cinsiyet	Yaş	Enjeksiyon Seviyesi	Tedavi Grubu	Ağrı Lokalizasyonu	Ağrı Süresi	VAS (pre-op)	VAS (PO 15.dak)	VAS (PO 1. gün)	VAS (PO 1. ay)
K	59	SOL L4-5	A	BEL VE SOL BACAK	5 YIL	10	9	9	7
E	34	BİLATERAL L5-S1	A	BEL AĞRISI	1 AY	6	1	0	3
E	38	SOL L4-5, L5-S1	A	BEL VE SOL BACAK	3 YIL	8	1	0	3
E	44	SAĞ L3-4	A	BEL VE SAĞ BACAK	8 YIL	8	1	1	3
K	37	BİLATERAL L3-4, L4-5, L5-S1	A	BEL AĞRISI	2 YIL	9	1	0	2
K	40	SAĞ L2-3, 3-4, 4-5	A	BEL AĞRISI	7 YIL	10	0	0	2
E	27	SAĞ L3-4, L4-5	A	BEL AĞRISI	1 YIL	7	0	6	5
K	47	SOL L4-5, L5-S1	A	BEL AĞRISI	2 AY	10	3	0	0
K	56	SOL L3-4	A	BEL AĞRISI	3 HAFTA	10	5	5	3
E	37	SOL L5-S1	A	BEL AĞRISI	3 YIL	10	2	2	2
K	45	SAĞ L4-5	A	BEL VE SAĞ BACAK	2 AY	8	7	7	6
K	28	SAĞ L4-5	A	BEL VE SOL BACAK	1 YIL	5	0	0	2
K	30	BİLATERAL L4-5, L5-S1	A	BEL VE SAĞ BACAK	8 YIL	10	2	3	0
E	44	SAĞ L3-4, L4-5, L5-S1	A	BEL VE SAĞ BACAK	4 YIL	10	5	5	2
K	39	BİLATERAL L4-5, L5-S1	A	BEL AĞRISI	3 YIL	7	0	2	4
K	58	SOL L4-5, L5-S1	A	BEL VE SOL BACAK	2 YIL	10	2	0	2
K	71	SOL L4-5, L5-S1	A	BEL AĞRISI	7 YIL	10	1	2	0
E	46	BİLATERAL L4-5	A	BEL AĞRISI	16 YIL	10	0	1	1
E	52	SOL L5-S1	A	BEL AĞRISI	14 YIL	10	0	7	5
K	52	BİLAT. L2-3, L3-4, L4-5	A	BEL VE HER İKİ BACAK	15 YIL	10	3	1	5
E	41	SAĞ L4-5, L5-S1	A	BEL AĞRISI	2 YIL	10	0	0	1
K	39	BİL2-3, 3-4, 4-5 SOL L5-S1	A	BEL AĞRISI	8 YIL	8	6	1	0
K	48	SOL L4-5, L5-S1	A	BEL VE SOL BACAK	4 YIL	8	3	3	2
K	57	BİLATERAL L3-4, L4-5, L5-S1	A	BEL VE HER İKİ BACAK	10 YIL	9	0	0	6
E	47	SOL L4-5	A	BEL VE SOL BACAK	15 YIL	5	0	0	0
E	25	SOL L4-5, BİL L5-S1	A	BEL AĞRISI	8 YIL	5	0	0	0
E	49	SOL L2-3, L3-4 BİL L4-5	A	BEL VE SOL BACAK	10 YIL	10	0	0	2
K	51	BİL L3-4, L4-5, L5-S1	A	BEL VE SOL BACAK	1 YIL	6	0	0	3
K	65	BİL L4-5, L5-S1	A	BEL VE HER İKİ BACAK	1 YIL	9	1	1	1
K	59	SAĞ L4-5	A	BEL VE SAĞ BACAK	3 YIL	10	9	9	10

Tablo 2: Tedavi Gruplarının Ortalama Özellikleri

Tedavi Grubu	Yaş*	VAS* (pre-op)	VAS* (PO 15.dak)	VAS* (PO 1. gün)	VAS* (PO 1. ay)
A	46±11	8.6±1.7	2.1±2.7	2.2±2.9	2.7±2.4
B	51±11	8.1±1.6	3.5±2.0	3.2±1.7	2.6±1.9
C	64±11	8.4±1.3	1.6±1.5	1.4±1.4	1.1±1.7

VAS: Visual Analogue Scale, A: Metilprednizolon, B: Betametazon, C: kriyoablasyon, *ortalama±standart sapma



Grafik 1: Tedavi Gruplarında VAS Ortalama Kıyaslaması

Dr. Öğr. Üyesi Orkhan MAMMADKHANLI, Prof. Dr. Suat CANBAY
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

SB-31

Omurga Fraktürlerinde Geçici Monoaksial Vida ile Stabilizasyon. Kalıcı Rijid Enstrümana Gerek Yok

Özet: Omurga fraktürlerine yönelik posterior stabilizasyon yöntemleri geniş kullanılmaktadır. Fakat omurganın uzun dönem sonuçlarında omurga esnekliğinin korunmaması komşu segment hastalıklarına yol açabilmektedir. Kalıcı enstrüman varlığı bir kısım yabancı cisme ait riskleri de taşımaktadır: enfeksiyon, metal yorgunluğuna bağlı kırılma, MR artefaktları. Çalışmamızda omurga kırığının bir üst ve alt omurgalarına monoksial vida, iki üst ve iki alt poliaksiyal vida ile stabilizasyon yapılarak hastaların takiplerinde 2,5-3 ay sonrasında enstrümanları çıkarılmıştır, 6 aylık takipleri yapılmıştır. Hastalarda omurga kırığının iyileşmesi ve dizilim korunması röntgen ve tomografi ile görülmektedir. Disk dejenerasyonunun ilk MR ile kıyasla artmadığı görülmektedir.

Cerrahi Teknik: Kırığa komşu omurgalara, endplate'ye paralel monoaksial vida, iki üst ve bir alt omurgalara poliaksiyal vida gönderilir. Posterior elemanlara dokunulmaz. Ameliyat masasına uygun pozisyon verildikten sonra gerekiyorsa kısmen distrakte edilip roda uygun açı verilerek vidalar tesbit edilir. Füzyon yapılmaz. Tabakalar anatomik olarak kapatılır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız için osteoporozu olmayan, dekompresyon gerekmeyen hastalar seçildi. Omurga stabilizasyonu için ameliyat öncesi nörolojik durumu, pelvik insidans ve lomber lordoz göz önünde bulundurularak stabilizasyonu planlandı. İnstabilite kriterleri belirlemede TLICS sınıflaması kullanıldı.

Üç yıllık tek merkezli çalışmamızda toplam 5 hasta travma sonrası omurga fraktürüne bağlı olarak opere edildi. Hiç bir hastada enstrümana bağlı olarak komplikasyon görülmedi (enstrüman kırılması, BOS gelişi).

Sonuç: Özellikle genç hastalarda, ileri dönemde omurga esnekliğinin korunması planlanıyor ise monoaksial vida ile kısa süre dönemde füzyon gelişmeden posterior enstrümantasyon yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Posterior stabilizasyon, Monoaksial vida, Omurga kırığı

Dr. Eyüp ÇETİN
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

SB-32

Romatoit Artritli Multipl Seviye Diski Olan Hastaya Cerrahi Yaklaşım

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi toplumda sık görülen bir rahatsızlık olmakla birlikte birçok hastada kâbusa dönüşebilecek komplikasyonlar ile birlikte seyretmektedir. Opere edilen hastaların büyük bir çoğunluğunda klasik tek seviye mikrodisektomi ile sağlıklarına kavuşurken, diğer kısmında kompleks spinal cerrahi yaklaşımlar gerekebilmektedir. Özellikle de ek hastalıkları olan multipl seviyeli disklerde cerrahi tercih zor olabilmektedir.

Yöntem: 64 yaşında 2 senedir bilinen romatoit artriti bulunan kadın hasta 20 senedir süren bel ağrısı ve son 3 aydır artan bel ve sol bacak ağrısı yakınması ile polikliniğimize getirildi. Hastanın çekilen lomber MRG sinde L3-4, L4-5, L5-S1 disk hernileri ve bilateral foraminal stenozları görülmüştü.

Bulgular: Hastanın yapılan Nörolojik Muayenesinde: solda laseque 30 derecede pozitif, solda EHL: 3/5, solda ayak plantar fleksiyonu: 3/5, solda L5-S1 hipostezik, idrar ve gaita inkontinansı yok, 20 metrede nörojenik kladikasyonu mevcut.

Sonuç ve Tartışma: Hastaya ameliyatta soldan L3-4, L4-5 hemilaminektomi ve solda L4 ve L5 foraminotomi yapıldı. Hasta post-op 1. gün mobilize edildi. Post-op 10. gün takiplerinde bel ve bacak ağrılarının geçtiği gözlemlendi. Motor güç kaybının da normale geldiği görüldü. Hastaya daha majör cerrahi uygulanabilecek iken, minimal invaziv bir yaklaşımla cerrahi yapılması hastayı post-op yüz güldürücü sonuçlara götürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Laminektomi, Foraminotomi, Romatoit artriti