ISSN 1019-5157

Türk Nöroşirürji Dergisi

Türk Nöroşirürji Derneği Yayım Organı



Cilt 26 • Ek Sayı 2 • Yıl 2016

ISSN: 1019-5157

Türk Nöroşirürji Dergisi

Türk Nöroşirürji Derneği Yayım Organı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Cilt: 26 Ek Sayı: 2 Yıl: 2016

www.turknorosirurji.org.tr

BAŞKANLAR

Nurhan Avman	1985-1986
Aykut Erbengi	1986-1987
Özdemir Gürçay	1988-1988
Tunçalp Özgen	1988-1989
Yücel Kanpolat	1989-1990
Osman E. Özcan	1990-1992
Ertekin Arasıl	1992-1993
Yamaç Taşkın	1993-1995
Yücel Kanpolat	1995-1996
Nur Altınörs	1996-1997
Kemali Baykaner	1997-1998
Kaya Aksoy	1998-2000
Necmettin Pamir	2000-2002
Nurcan Özdamar	2002-2004
Selçuk Palaoğlu	2004-2006
Mehmet Zileli	2006-2008
Ethem Beşkonaklı	2008-2010
Murad Bavbek	2010-2012
Uğur Türe	2012-2014
Zeki Şekerci	2014-

EDİTÖRLER

Tunçalp Özgen	1989-1989
Yücel Kanpolat	1989-1990
Osman E. Özcan	1990-1992
Selçuk Palaoğlu	1992-1994
Nur Altınörs	1994-1995
Selçuk Palaoğlu	1995-1996
Zafer Kars	1996-1998
Kaya Aksoy	1998-2000
Murad Bavbek	2000-2003
Erdener Timurkaynak	2003-2004
Kemal Benli	2004-2006
Hakan Caner	2007- 2013
Deniz Belen	2014-2015
Talat Kırış	2015-

YÖNETİM KURULU

Zeki Şekerci
Talat Kırış
Y. Şükrü Çağlar
Nejat Akalan
İbrahim Suat Öktem
Tanju Uçar
Cengiz Çokluk
Erdal Kalkan

Baş Editör:

Talat Kırış : turkishneurosurgery@gmail.com

Editör:

Cem Yılmaz : cemerimyilmaz@gmail.com

Editör Yardımcıları:

Selim Ayhan : selim_ayhan@yahoo.com
Denizhan Divanlıoğlu : ddivanlioglu@gmail.com
Hakan Emmez : hakanemmez@gmail.com
Salih Gülşen : salihgulsen07@gmail.com
Yusuf İzci : yizci@gata.edu.tr
Hakan Karabağlı : hakankarabagli@yahoo.com
Hayri Kertmen : hayri_kertmen@yahoo.com
Ali Erdem Yıldırım : alierdemyildirim@gmail.com

DANIŞMA KURULU

Bektaş Açıkgöz, *Zonguldak*
Nejat Akalan, *Ankara*
Nur Altınörs, *Ankara*
Nuri Arda, *İzmir*
Başar Atalay, *İstanbul*
Ayhan Attar, *Ankara*
Murad Bavbek, *Ankara*
Kemali Baykaner, *Ankara*
Ahmet Bekar, *Bursa*
Zafer Berkman, *İstanbul*
Ethem Beşkonaklı, *Ankara*
Süleyman Çaylı, *Malatya*
Fahrettin Çelik, *Samsun*
M. Nusret Demircan, *Bolu*
Nihat Egemen, *Ankara*
İlhan Elmacı, *İstanbul*
Atilla Erdem, *Ankara*
Engin Gönül, *Ankara*
Murat Hancı, *İstanbul*
Faruk İldan, *Adana*
Yücel Kanpolat, *Ankara*
Zafer Kars, *Ankara*
M. Yaşar Kaynar, *İstanbul*
Evren Keleş, *İstanbul*
Talat Kırış, *İstanbul*
Kemal Koç, *Kayseri*
Ender Korfalı, *Bursa*
Kadir Kotil, *İstanbul*
Sait Naderi, *İstanbul*
Nezih Oktar, *İzmir*
Fahir Özer, *İstanbul*
Tunçalp Özgen, *Ankara*
Ertuğ Özkal, *Konya*
Selçuk Palaoğlu, *Ankara*
Ali Savaş, *Ankara*
İhsan Solaroğlu, *İstanbul*
Tuncer Süzer, *İstanbul*
Mehmet Zileli, *İzmir*
İbrahim Ziyal, *İstanbul*

Sekreterya : Mukadder Karakaya Çerçi, Nurhan Şen

**Künyedeki editör yardımcıları ve danışman kurulunda yer alan isimler soyadına göre alfabetik sıralanmıştır.*

SS-095[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRAYA ANTERİOLATERAL YAKLAŞIMDA PSOAS KASIN CERRAHİ ANATOMİSİ VE PSOAS SPLİTTİNG YÖNTEMİ: KADAVRA ÇALIŞMASI

Erkan Kaptanoğlu[1], Halil İbrahim Acar[2], Ayhan Cömert[2], Yahya Güvenç[3], İbrahim Tekdemir[2]

[1]Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ankara Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Anteriolateral retroperitoneal yaklaşım, T11-S1 düzeyinde dekompresyon, tümör rezeksiyonu, greft ve enstrumantasyon gibi nedenlerden dolayı kullanılan yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşımda origosunu T12-l5 arasından alan Psoas major kası bulunmaktadır. Bu çalışmada Anteriolateral retroperitoneal yolla vertebraya yaklaşım esnasında karşımıza çıkan psoas kas, bu kas etrafındaki anatomik yapılar ve psoas splitting esnasında dikkat edilmesi gereken anatomik yapılar anlatılmıştır.
Yöntem: Bu çalışma için formalin ile fikse edilmiş 7 adet yetişkin kadavrası kullanıldı. Kadavrada fossa iliaca geçildikten sonra m. psoas major ile karşılaşıldı. Lomber vertebra lateral yüzeyine ulaşmak için psoas splitting yapılarak vertebraya ulaşıldı. Bu girişim esnasında psoas kas ve etrafındaki anatomik yapılar ve psoas splitting esnasındaki anatomik yapılar arası mesafeler ölçüldü ve kaydedildi.
Bulgular: Kasın içinde oluşan pleksus lumbalis'e ait dallar bu alanda korunması gereken önemli yapılardır. Ayrıca üreterin pars abdominalisi psoas major üzerinde seyretmektedir. L5 gövdesinin üst kenarından (L5s) daha superiorda gerçekleştirilen diseksiyonlarda genitofemoral sinirin genital ve femoral dallarına kasın içinde ya da yüzeyinde L5 seviyesinde ise kasın üzerinde ayrıldığı görüldü.
Tartışma ve Sonuç: Psoas splitting superiora uzatılması gerektiği durumlarda her iki dalı da görerek hareket etmek sinirin korunması için önemlidir. Diseksiyonlar ve ölçümlerimiz sonrasında gördük ki pleksus lumbalisin ve dallarının psoas splitting'de hasar görmemesi için sagittal planda kasın orta hattının arkasına geçilmemesi gerekmektedir. Anteriolateral yaklaşımda psoas kas lomber vertebrada farklı seviyelerde etrafındaki anatomik yapılarla farklı şekilde komşuluk gösterdiğinden dolayı psoas splitting uygulamasında cerrahi anatomiye hakim olunmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Psoas kas, splitting, anteriolateral, nöroanatomi

SS-096[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VENTRAL C1-C2 KOMPLEKSİNİN CERRAHİ ANATOMİSİ: KADAVRA ÇALIŞMASI

Sibel Çırpan[1], Salih Sayhan[2], Nilüfer Yonguç[1], Canan Eyüboğlu[1], Mustafa Güvençer[1], Sait Naderi[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Denizli Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Denizli
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Transoral odonteidektomi (TO) ventral spinal kord dekompresyonunda önemli bir cerrahi yöntemdir. Başarılı bir TO, ventral C1-2 kompleksinin cerrahi anatomisini bilmeyi gerektirir. Bu çalışmanın amacı, atlantoaksiyel kompleksin ventral yüzde nörovasküler yapılarla ilişkisinin morfometrik olarak değerlendirilmesidir.
Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı laboratuvarında yer alan, 6 adet erişkin erkeğe ait formaldehid ile fikse kadavraların baş boyun piyeslerinde yapıldı. Orta hat (OH) ile sağ ve sol tarafta internal carotid arter (İKA), vertebral arter (VA), hipoglossal sinir (HS) arası mesafe ile üst kesici dişler (ÜKD) ve C1 anterior tuberkül arası mesafe, burun delikleri ile nazofarinks posterior duvarı arası mesafe, C1 anterior arkus yüksekliği, odontoid eklem yüzünün genişlik ve yüksekliği 0.01mm'ye duyarlı dijital kumpas ile ölçüldü.
Bulgular: İKA ve OH arası mesafe C1 düzeyinde sağda 24.73 mm, solda 24.51mm, C2 düzeyinde, sağda 26.32 mm ve solda 25.92 mm VA ve OH arası mesafe, C1 düzeyinde, sağda 26.38 mm ve solda 26.69 mm, C2 düzeyinde sağda 15.44 mm ve solda 15.31 mm. HS ve OH arası mesafe, C1 düzeyinde sağda 33.78 mm ve solda 32.76 mm, C2 düzeyinde sağda 33.51 mm ve solda 33.65 mm. Burun deliği ve nazofarinks posterior duvarı arası mesafe 96.16 mm. ÜKD ve C1 anterior tuberkül arası mesafe 84.14 mm, C1 anterior arkus yüksekliği 13.89 mm, odontoid eklem yüzeyinin genişliği ve yüksekliği sırasıyla 8.68 mm ve 8.68 mm olarak ölçüldü.
Tartışma ve Sonuç: Güvenli transoral cerrahi yaklaşım için C1-C2 vertebralarının önemli komşu nörovasküler yapılara olan uzaklık ilişkileri güvenli cerrahi için önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Atlas, aksis, C1-2 kompleksi, kranyovertebral bileşke

SS-097[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER VERTEBRA METASTAZLARI: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME VE LİTERATÜRE UYUM

Murat Aydın, Emrah Akçay, İsmail Akkol, Alaattin Yurt

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Omurga kemik metastazları açısından en olası bölgelerden biridir. Daha önceki dönemlerde vertebra metastazlarında sadece dekompresif laminektomi akla gelirken günümüzde cerrahi tekniklerin, enstrumanların gelişmesi ve hastalarda kaliteli yaşam beklentisi artması sonucu cerrahinin rolü giderek artmıştır.
Yöntem: 2013-2014 yıllarında kliniğimizde opere edilen vertebra metastazlı 6 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede metastazın hangi seviyede olduğu, tümör tipi, Tokhuashi ve Tomita skorları ve bu sistemlere göre hastaların yaşam süreleri değerlendirilmiştir.
Bulgular: Toplam 6 hastanın yaş ortalamaları altmıştır. lezyon seviyeleri ise iki adet L1ve L4, birer adet L3 ve L5'dir. Primer patolojileri ise iki adet akciğer ca., karaciğer ca., prostat ca, meme ca. ve lenfoma olarak tespit edilmiştir. Tokuhashi skorları 11-14 ve tomita skorları 3-4 olan 4 hastaya total veya parsiyel korpektomiyi içeren marjinal eksizyon; Tokuhashi skorları 7-8 ve Tomita skorları 6-7 olan hastalara ağrı ve deformite mevcudiyeti nedeniyle palyatif cerrahi uygulanmıştır. Hastaların tamamı post op dönemde RT almıştır. Hastaların yaşam süreleri göz önüne alındığında skorlama sistemleri ile uyumlu olup sadece akciğer ca olan bir hasta beklenenden uzun survey göstermiştir (2 yıl).