

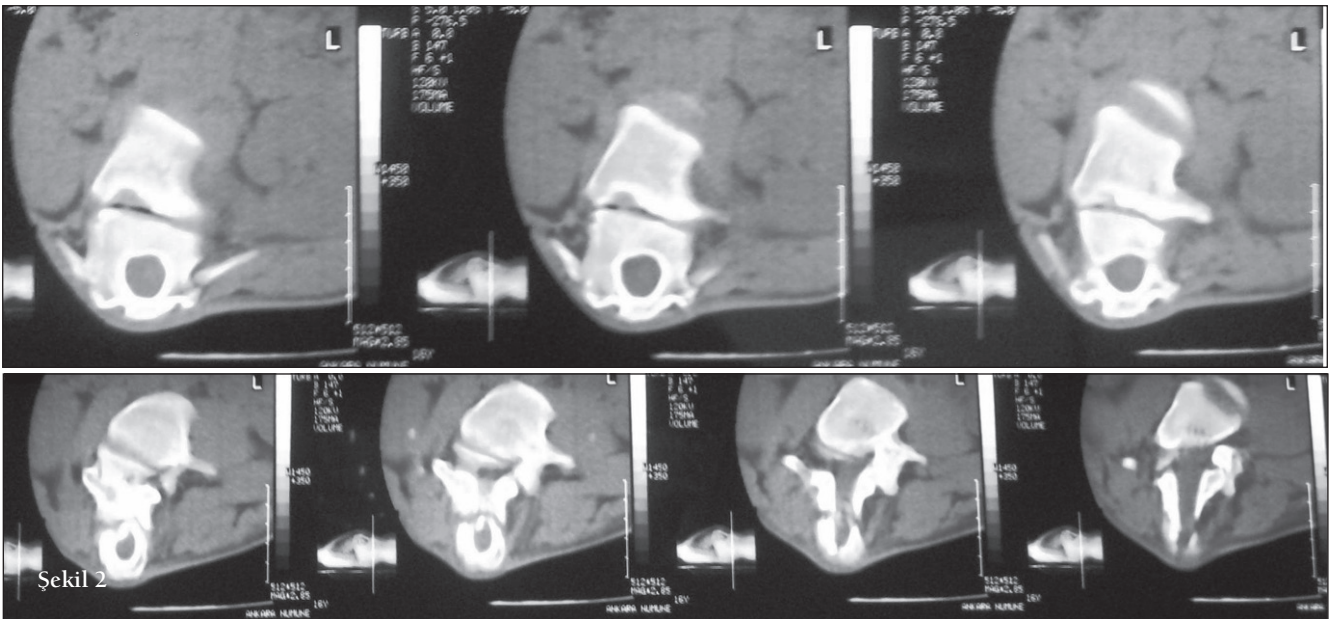
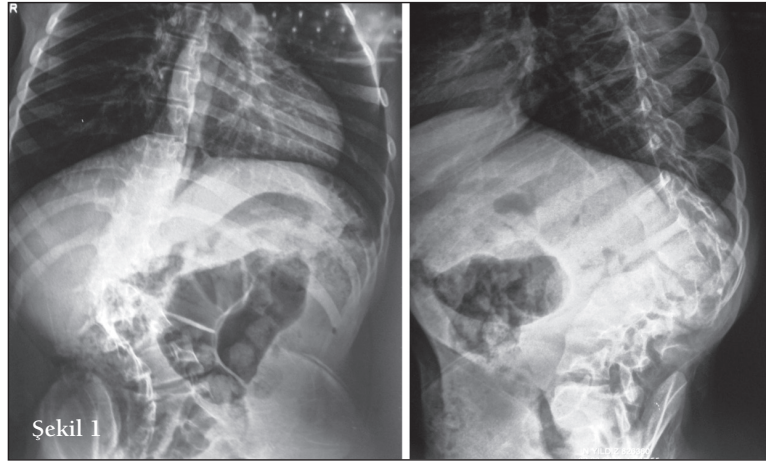
tartışma paneli 4

tartışma paneli

Dr. Ali Dalgıç, Dr. Ozan Gani Üsmen

Olgu Sunumu 1

- 17 yaşında, erkek
- Doğuştan bel bölgesinde eğrilik yakınması var
- 1,5 yaşında operasyon öyküsü var
- Sırtta şekil bozukluğu, son dönemde artan bacaklarda uyuşma ve zaman zaman ağrı yakınması var
- Sağda ayak dorsal fleks. 4/5, sağda hipoestezi
- DTR'ler normoaktif, taban cildi refleksi fleksör



Dr. Ali Rıza Tosun

17 yaşında, kemik gelişimini tamamlamış, hızlı büyüme döneminin sonuna gelmiş olgunun, 1,5 yaşında geçirmiş olduğu operasyon öyküsü ve doğuştan belinde eğrilik olması, öncelikle konjenital skolyoz olgusu olduğunu düşündürüyor. Olgunun son zamanlarda bacaklarında uyuşma, sağ bacağına ağrı ve muayenesinde sağ dorsal fleksiyon azlığı, DTR normalliği tek taraflı radiküler etkilenme ya da gerilmiş omurilik bulguları olmalı. Direk grafi ve Omurga BT torakolomber hemivertebral ve spina bifida olduğu görülüyor.

Olgunun 17 yaşında olması ekstra iç organ basısına bağlı bulguların olmaması, mevcut deformitenin artış hızının gelecekte çok düşük olması, deformite yönünden takip edilmesini gerektirir. Son dönemde ortaya çıkan bulgular için MRG çekilerek gergin omurilik sendromuna ya da omurilik-radiküler basıya sebep olabilecek bulgu

varsa buna yönelik cerrahi müdahale yapılmalıdır. Dekompresyon ya da serbestleştirme şeklinde bir cerrahi yapılabilir. Deformitenin artmayacağı ya da çok yavaş artabileceği ve takip edileceği hastaya bildirilebilir.

Dr. İ. Yeral

Bu olgunun görüntüleri değerlendirildiğinde; torakolomber bölgede sağa açılanma mevcut (torakolomber skolyoz). Olgunun görüntüleri çok net değil. BT kesitlerinde füzyon defekti mevcut. 1,5 yaşında operasyon geçirmiş. Operasyon olası meningesel operasyonudur ve bence olguda gergin omurilik sendromu gelişmiş.

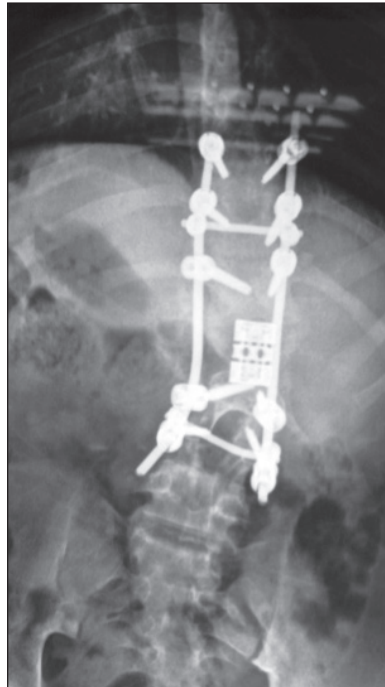
Olguya mutlaka kontrastlı lomber spinal MRG yapılmalı, varsa gergin omurilik gevşetildikten sonra deformite cerrahisi yapılmalı. Ama öncelikli olası gergin omurilik serbestleştirilmesidir.

YAPILAN İŞLEM

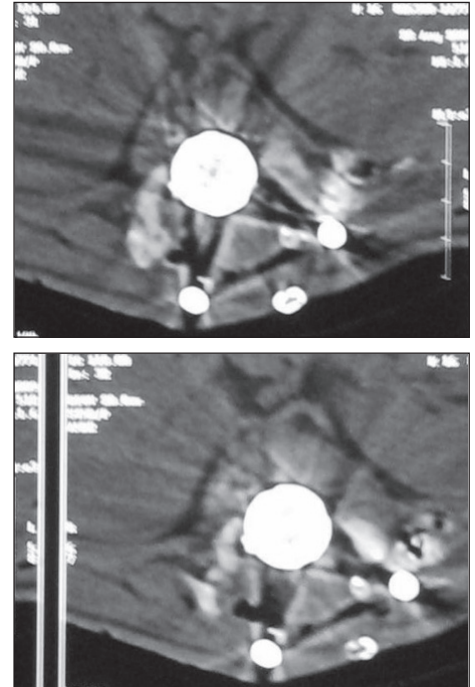
Aynı seansta anterolateral girişimle korpektomi ve açılabilen korpektomi kafesi ve kemik füzyon ile posterior transpediküler vida –rod ile stabilizasyon- füzyon uygulandı.



Şekil 3

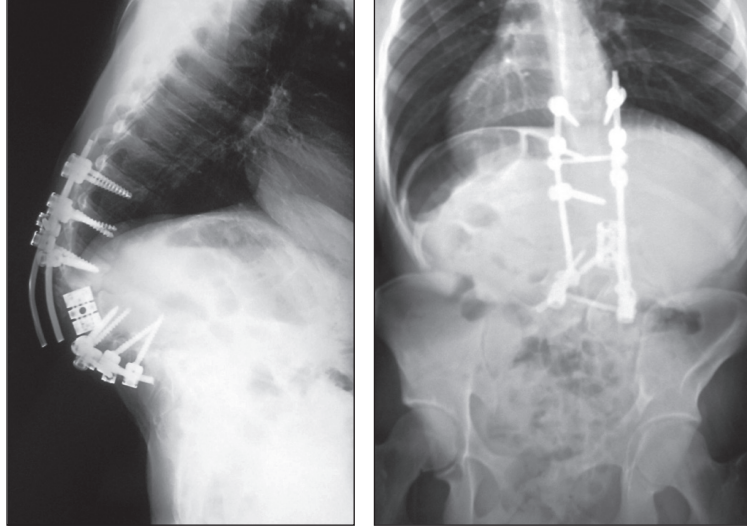


Şekil 4

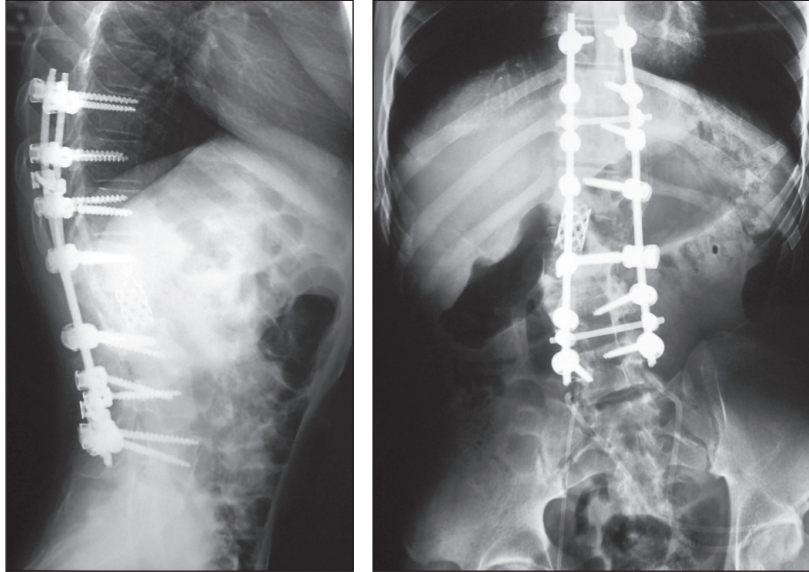


Şekil 5

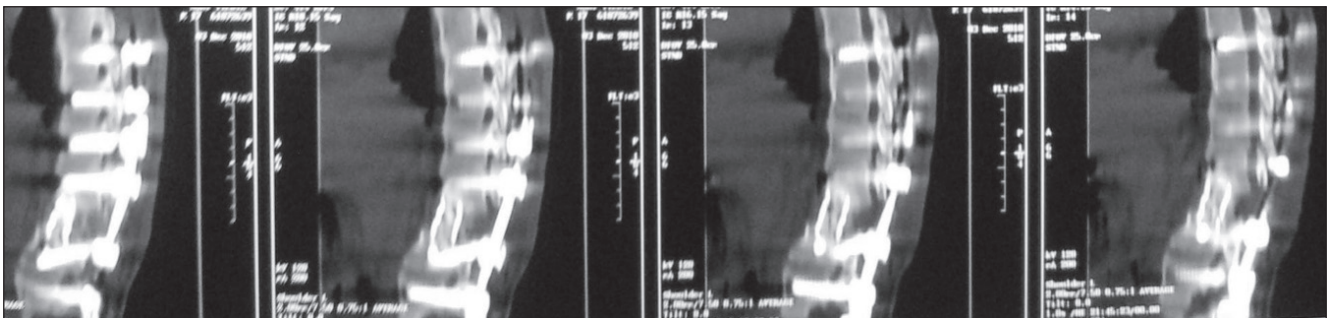
Olgunun kontrollerinde anterior kafesin yer değiştirdiği, posteriordaki rodların her ikisinin de kırıldığı saptanınca, reopere edilerek yeni bir kafes ile anterior füzyon uygulandı. Aynı seansta posterior rodlar değiştirilerek kifotik açı düzeltildi.



Şekil 6



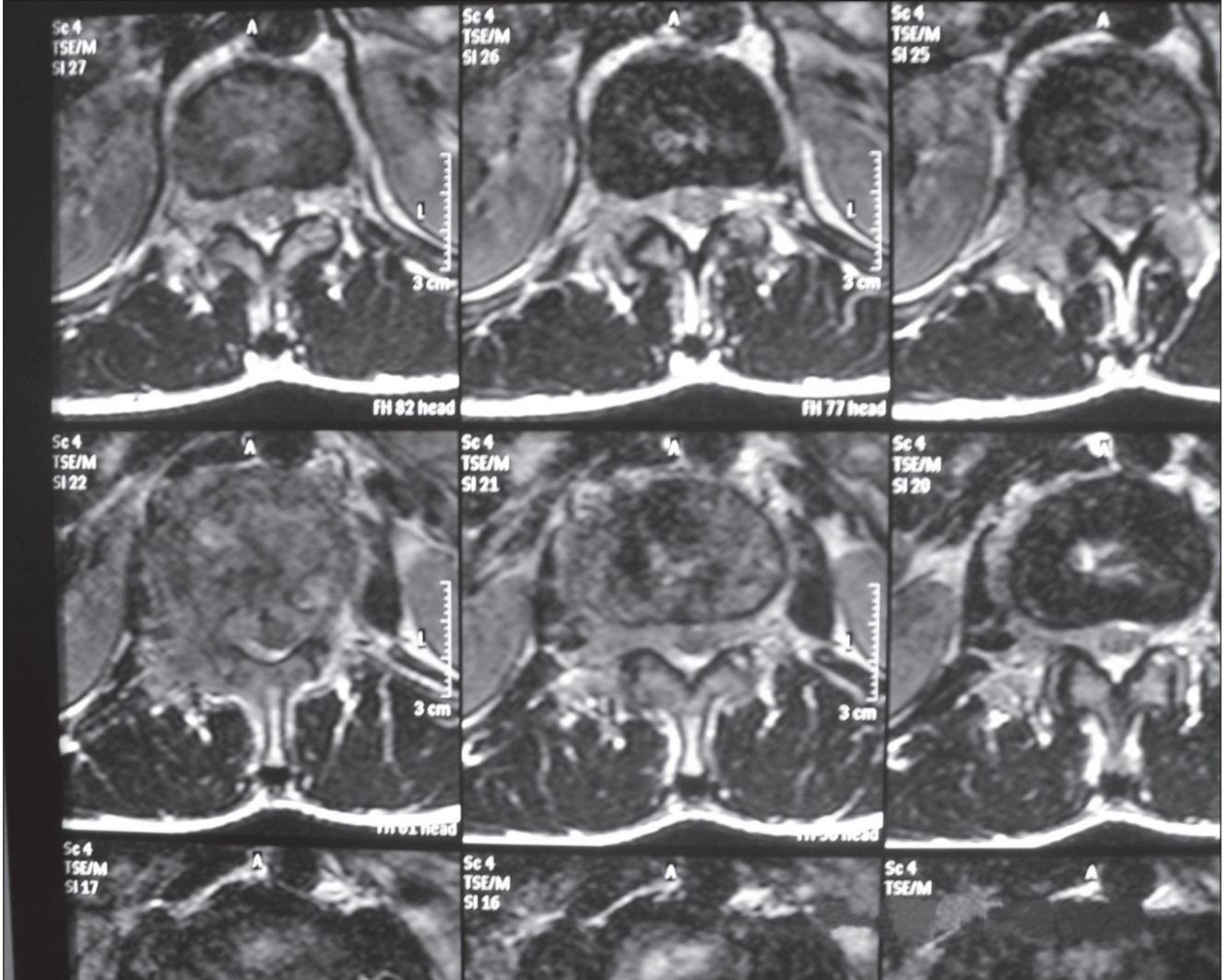
Şekil 7



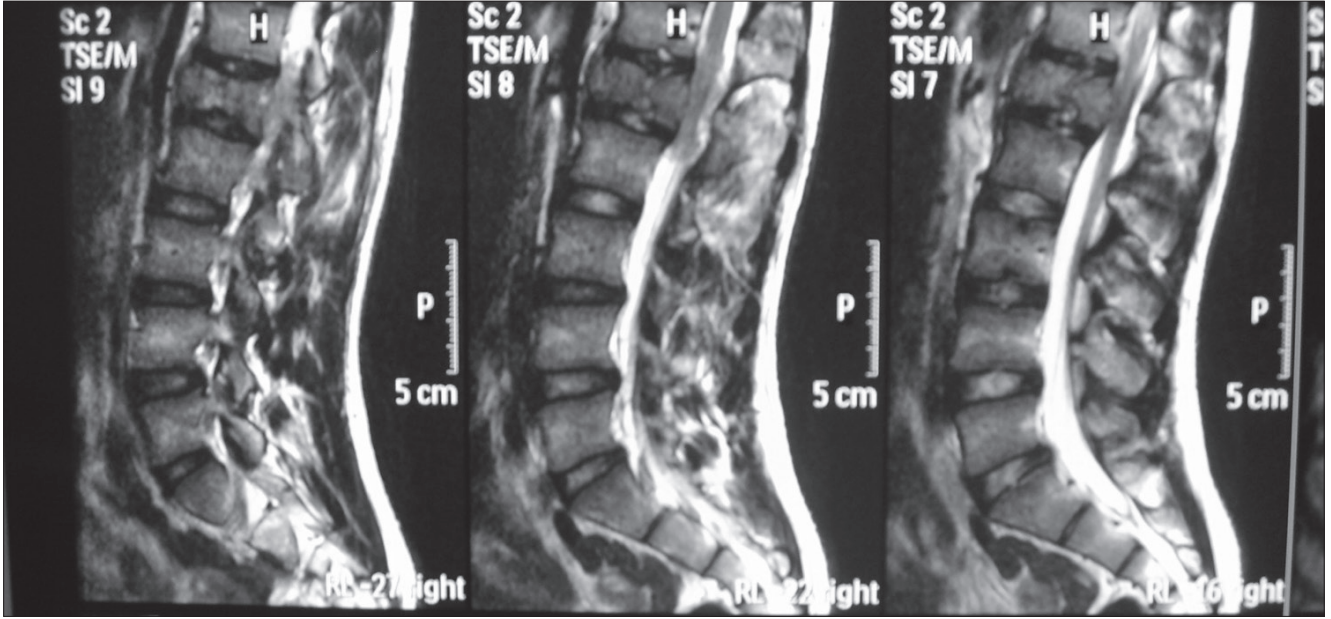
Şekil 8

Olgu Sunumu 2

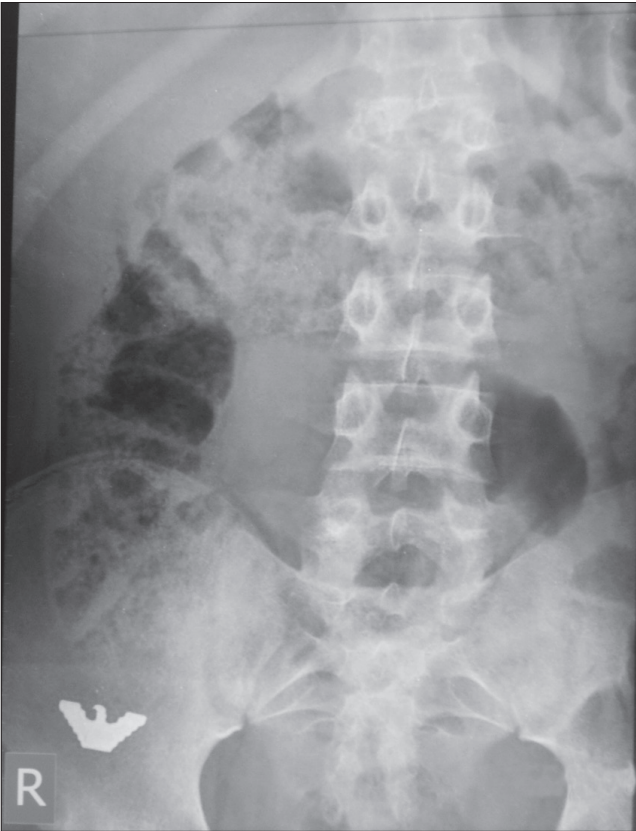
- 17 yaşında, erkek
- 4 Haftadır artan 3-4 aylık bel ağrısı.
- ÖG:8 Ay önce bel soğukluğu nedeni ile ilaç kullanmış. Şikayeti geçmiş.
- Fm:Noormal
- Lasegue:45+/+



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Dr. Cem Açıkbaz

Bu olguda öncelikli olarak tekrar bir kontrastlı Spinal MRI isterdim. Ayrıca Gonorea'ya yönelik tekrar ilgili bölümden değerlendirme isterdim. Hastada sed, CRP değerlerine bakar ve Tbc araştırırdım. Hastanın yaşının genç olması veya enfeksiyon şüphesi nedeniyle perkutan veya açık yöntemle transpediküler biyopsi önerirdim. Sonuç enfeksiyon gelirse öncelikle enfeksiyonu teavi ederdim. Primer kemik tümörü gelirse, eğer radyosensitif ise radyoterapi (ilerde instabiliteye yönelik cerrahi tedavi opsiyonel tutulmak kaydıyla), eğer radyorezistans ise anterior korpektomi, cage ve plak uygulardım. Her iki durumda instabilite gelişmesi halinde, Anterior cerrahinin risklerini anlatırdım, kabul etmez ise posterior uzun segment stabilizasyon yapardım.

Sevgiler,

Dr. Alırza Tosun

Olgu 17 yaşında genç erkek, 8 ay önce tedavi edilmiş? Genitouriner enfeksiyon öyküsü var, bel ağrısı dışında yakınma yok, fizik nörolojik muayene normal

Direk grafi on-arka: L1 vertebra da yükseklik kaybı, komşu disk yüksekliklerinde azalma ve düzensizlik.

MRG: Kontrastsız çekilmiş, Sagittal T2 görüntüleri L1 vertebra yükseklik kaybı komşu disk aralıklarında sinyali intensitesinde azalma ve end plate düzensizliği sağda

belirgin paravertebral ekstraforaminal alanda yumuşak doku artışı; Aksiyel T2 görüntüleri L1 vertebra cisminde sinyal değişikliği, sağ pedikül tutulması paravertebral alanda ve sağ nöral foramen düzeyinde yumuşak doku kitlesi.

Nörolojik bulguların olmaması, belirgin omurga deformitesi olmaması, öykü ve radyolojinin (komsu disklerin etkilenmesi)daha çok omurga osteomyeliti yönünde olması ön tanıyı omurga osteomyeliti yönünde destekliyor.

Öncelikle kan tetkikleri. Seroloji, kan, idrar, balgam kültürleri bakılması. Ateş yüksekliği ve genel durum bozukluğu olmaması nedeniyle, mutlaka BT eşliğinde biyopsi yapılarak ayırıcı tanı yapılması ve vakit geçirmeden antibiyoterapiye başlanması gerekli. Ayırıcı tanı enfeksiyon lehine ise antibiyoterapiye devam edilmesi. Omurga tümörü ise dekompresyon ve ek olarak stabilizasyon yöntemlerinden biri ya da birkaçı seçilerek tedavisinin yapılması uygundur.

Dr. İ. Yeral

hastada geçirilmiş bir enfeksiyon öyküsü var. Görüntüler T2 aksiyel ve sagittal olarak verilmiş.T1 ve kontrastlı eklenmeli.görüntülerde L1 vertebra patolojik kırık ve buna bağlı yükseklik kaybı mevcut. Aynı zamanda paravertebral yumuşak dokuyu da içine alan kitle görünümü mevcut.Aksiyel kesitlerde kitle korda bası yapmaktadır.Ateş,CRP ve sedimentasyon yüksekliği gibi değerler değerlendirilmeli.Tümöral kitle olabilir.Düz bacak kaldırmadaki hassasiyet basıya bağlı.Olguya tanısal amaçlı BT eşliğinde biopsi yapılabilir.Sonuç ışığında hareket edilir.

Hastaya uygulanan tedavi:

- T11,12,L2,3 PL stabilizasyon.
- L1 Total,T12,L2 parsiyel laminektomileri.
- Epidural yumuşak vasıflı yayımlı kitle çıkarıldı.
- Patoloji ve kültür materyali(üreme yok) gönderildi.
- Sonuç:Küçük yuvarlak hücreli malign tümör.
- Taramalarda başka patoloji yok.
- RT Gören hastanın kemoterapisi devam ediyor.

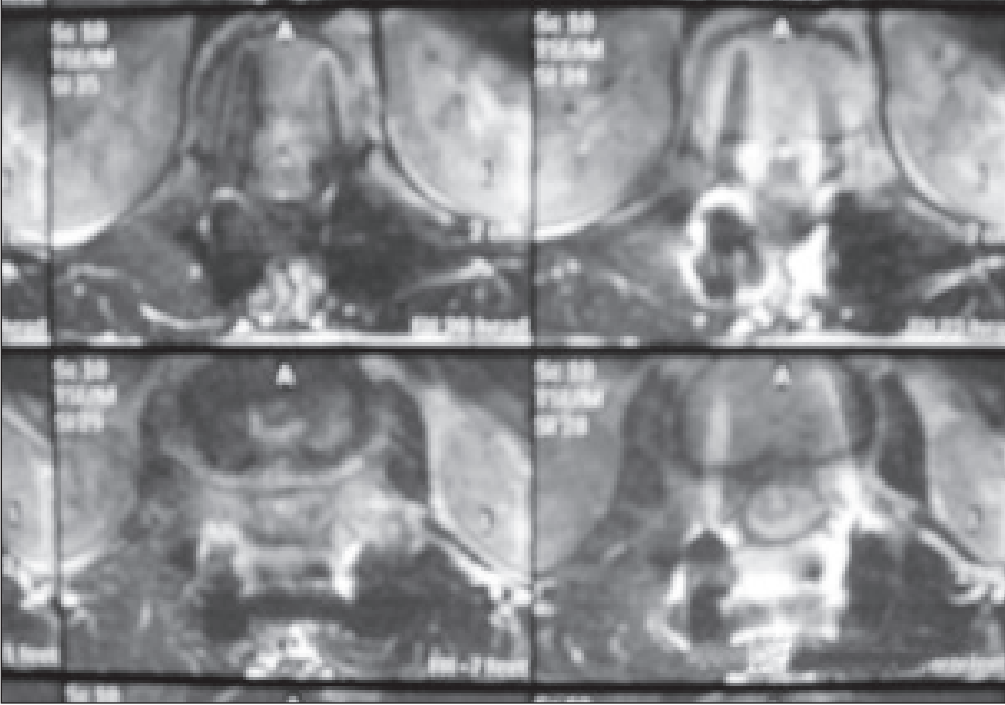
- Operasyondan bu yana 2,5 yıl geçti bu süre zafında kemoterapi gördü.Son kontrollerinde saptanan patoloji yok. Nörolojik tablo stabil,genel durum iyi onkolojik ve nöroşirürjikal takibi devam ediyor.



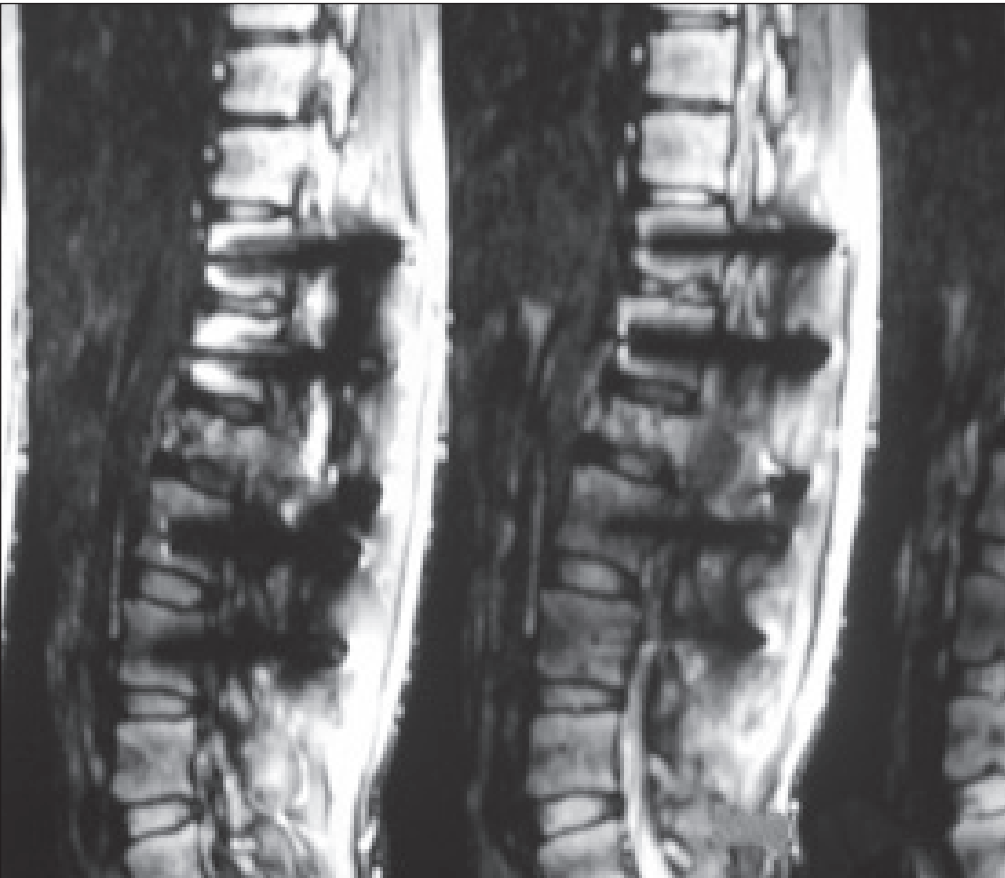
Şekil 4



Şekil 5



Şekil 6



Şekil 7