

SPİNAL

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ BÜLTENİ

E ISSN 2148-0842

SPİNAL GRUP 25 YAŞINDA



SPİNAL
TRAVMALAR
SANAL
SEMPOZYUMU

29 - 31 Ekim 2020

25. YIL

SPİNAL
DE
PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ

SPİNAL TRAVMALAR SANAL SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZET KİTAPÇIĞI



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU YAYIN ORGANI
Sayı 89 / Ekim 2020

www.spinetr.com



SPİNAL

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ BÜLTENİ

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun resmi yayım organıdır.



**Türk Nöroşirürji Derneği
Yönetim Kurulu**

Başkan

Savaş CEYLAN

2. Başkan

Hüseyin Hayri KERTMEN

Sekreter

Ali İhsan ÖKTEN

Muhasip

İlker SOLMAZ

Veznedar

Hakan KARABAĞLI

Üye

Cengiz ÇOKLUK



**Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu
Yönetim Kurulu**

Başkan

Cumhur KILINÇER

2. Başkan

Ali DALGIÇ

Sekreter

Ahmet DAĞTEKİN

Üyeler

Mesut YILMAZ

Şeref DOĞAN

Ahmet Gürhan GÜRÇAY

Onur YAMAN

Sayı: 89 Ekim / 2020

Editör

Ali DALGIÇ

alidalgic@yahoo.com

Editör Yardımcıları

Ahmet DAĞTEKİN

dagtekin69@yahoo.com

Şeref DOĞAN

serefdogan01@yahoo.com

Ahmet Gürhan GÜRÇAY

drgurcay@gmail.com

Cumhur KILINÇER

ckilincer@hotmail.com

Onur YAMAN

dronuryaman@yahoo.com

Mesut YILMAZ

drmesutyilmaz@yahoo.com

Danışma Kurulu

Cem AÇIKBAŞ

Nusret DEMİRCAN

Sait NADERİ

Ali ARSLANTAŞ

Tahsin ERMAN

Fahir ÖZER

Özkan ATEŞ

Murat HANCI

İlker SOLMAZ

Şükrü ÇAĞLAR

Serdar IŞIK

Alparslan ŞENEL

Sedat ÇAĞLI

Erkan KAPTANOĞLU

Serkan ŞİMŞEK

Süleyman ÇAYLI

Ümit KEPOĞLU

Cüneyt TEMİZ

Sedat DALBAYRAK

Cumhur KILINÇER

Kudret TÜREYEN

Ali DALGIÇ

Kemal KOÇ

Mesut YILMAZ

Ahmet DAĞTEKİN

Kadir KOTİL

Mehmet ZİLELİ

SPİNAL

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ BÜLTENİ

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun resmi yayım organıdır.

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Bülteni

Türk Nöroşirürji Derneği adına yayım sahibi:
Savaş CEYLAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Mesut YILMAZ

Yayın türü: Yaygın süreli yayım

E ISSN: 2148-0842

Tüm hakları Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'na aittir.
Yazıların içeriğinden yazarlar sorumludur.

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Bülteni elektronik olarak yılda dört sayı olmak üzere Ocak, Nisan, Temmuz, Ekim aylarında yayımlanmaktadır.

Sayı: 88 Ekim / 2020

Online yayım tarihi: 18.11.2020

Web Adresi

<http://www.spinetr.com/menu/14/bultenler>

Yazışma Adresi

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
Taşkent Caddesi 13/4
06500 Bahçelievler, Ankara
Tel: 0312 212 64 08 Faks: 0312 215 46 26
E-mail: info@turknorosirurji.org.tr
Web: www.turknorosirurji.org.tr

Yayın Hizmetleri ve Düzenleme

Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic.
Bahriye Üçok Caddesi 9/1 Beşevler, 06500 Ankara
Tel: 0312 222 44 06 Faks: 0312 222 44 07
www.bulustasarim.com.tr

Yazım Kuralları

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Bülteni, esas olarak nöroşirürji eğitimine katkıda bulunacak davetli yazıların yanı sıra nöroşirürji ve ayrıca nöroloji, nöropatoloji, nöroradyoloji, nöroanestezi, nörofarmakoloji, nöroanatomi, nörofizyoloji, omurga, omurilik ve periferik sinir cerrahisi dallarındaki **derleme** makaleleri, nöroşirürji ile ilgili önemli ve yeni bilgileri içermesi koşulu ile yayımlar. Yazı dili Türkçedir. Yazılar **e-posta** yoluyla dergi editörüne gönderilecektir. Makaledeki tüm yazarların e-posta adresleri ve ORCID ID (ORCID kayıt numarası) bilgisi makale gönderilme aşamasında belirtilmelidir. ORCID kaydı <http://orcid.org> adresinden ücretsiz yapılabilir ve ORCID ID bu adresten elde edilebilir. Yazılar, yayım kurulu tarafından değerlendirilecektir. Editör, yazıları düzeltme, değiştirme, reddetme veya yeniden düzenlenmesi için geri gönderme hakkına sahiptir. Dergi, yazarların görüş ve yorumlarından sorumlu değildir. Tüm yazılar, uluslararası etik kurallara uygun olmalı ve gerektiğinde yayımlarda etik kurul izninin alındığı belgelenmelidir.

Makalenin Hazırlanması

Başlık Sayfası: Yazının Türkçe başlığı, İngilizce alt başlığı, yazarların ad ve soyadları (akademik ve mesleki ünvanları yazılmaz) belirtilir. Aynı kurumdan yazarlar, aynı numarayı almak üzere klinik, bölüm, enstitü veya kuruluşun ismi ve adresleri yazar sırasına göre numaralandırılarak yazılır. Yazının kısa başlığı da verilmelidir. Yazışmaların yapılacağı yazarın adı, tam posta adresi, telefon, faks numarası ve elektronik posta adresleri yazılmalıdır. Çalışma bir kongre ya da bir toplantıda bildiri olarak sunulmuşsa, yazarlar bu durumu sayfanın sonunda, yapılan toplantının adını, yerini ve tarihini vererek belirtmelidir.

Öz: İki yüz elli sözcükten fazla olmayan Türkçe ve İngilizce öz yazılmalıdır. Öz kısmı **bölümlerden oluşmayacaktır**. Kısaltmalar ve kaynaklar kullanılmamalıdır. Özün sonunda yer alacak Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler, üç ile yedi sözcük arasında, Index Medicus Tıbbi Başlıklar (MeSH) listesine uygun olarak alfabetik sırada verilmelidir. Özün sonunda yer alacak Türkçe anahtar sözcükler, üç ile yedi sözcük arasında, Index Medicus Tıbbi Başlıklar (MeSH) listesine uygun olarak alfabetik sırada verilmelidir. Bir başka sayfaya, Türkçe öz ve anahtar sözcüklerin birebir tercümesi olacak biçimde İngilizce öz (abstract) yazılmalıdır.

Metin Sayfaları: Bütün ölçümler metrik sistemde verilmelidir. Simge ve kısaltmalar uluslararası standartlarda olmalıdır. Kısaltmalar metinde ilk görüldüğünde açıklanmalı ve genel kabul görmüş olanlarla sınırlandırılmalıdır. İstatistiksel analiz için kullanılan testler metinde ve tablolarda belirtilmelidir. Yazarlar, metnin sonunda **teşekkür** başlığı altında, çalışmanın gerçekleşmesi için katkıda bulunan kişi, kurum ve kuruluşlar varsa bildirebilirler.

Kaynaklar: **Alfabetik** olarak numaralanmalı ve metinde cümle sonuna noktadan önce parantez içinde yerleştirilmelidir. Kısaltmalar Index Medicus'a uygun olmalıdır.

Aynı yazara ait birden çok makale varsa, bunlar eskiden yeniye doğru tarih sırasına göre verilmelidir. Bütün yazarların isimleri belirtilmelidir. Kişisel bilgiler, incelemedeki yazılar ve yayınlanmamış veriler kaynak listesine alınmaz, metnin uygun bir yerinde parantez içinde belirtilir. Yayınlanmak üzere kabul edilen yazılar kaynak listesine alınabilir. Kaynak listesi metin içinde yer alan tüm kaynakları, metin de tüm kaynak numaralarını içermelidir.

1. Makale örneği

Erdoğan P, Dalgıç A, Tüzgen S, Çıplak N, Oral Z, Kuday C: Çocukluk çağı posterior fossa tümörleri: 73 olgunun değerlendirilmesi. Türk Nöroşir Derg 12:31-39, 2002

2. Ek örneği

Altınörs N, Kars Z, Arda N, Şenveli E, Türker A, Çınar N: Spinal extradural metastasis of medulloblastoma. Turk Neurosurg Suppl (veya ek) 1:144, 1989

3. Kitap örneği

Taveras JM, Wood EH: Diagnostic Neuroradiology, cilt 1, ikinci baskı, Baltimore: Williams and Wilkins, 1976:542-550

4. Kitapta bölüm örneği

Verbiest H: Lumbar spine stenosis. Youmans JR (ed), Neurological Surgery, cilt 4, üçüncü baskı, Philadelphia: WB Saunders, 1990:2805-2855

5. Tez örneği

Kanpolat Y: Trigeminal ganglion deneysel perkütan giriş ve radyofrekans termik lezyonun histopatolojik değerlendirilmesi (Doçentlik tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi, 1978:1-52

6. *Yazılım*

Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 1994.

7. *Çevrimiçi dergi*

Friedman SA. Preeclampsia: A review of the role of prostaglandins. *Obstet Gynecol* [serial online]. January 1988;71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990.

8. *Veritabanı*

CANCERNET-PDQ [database online]. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 1996. Updated March 29, 1996.

9. *World Wide Web*

Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS [JAMA HIV/AIDS web site]. June 1, 1996. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. Accessed June 26, 1997.

Tablolar: Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablolar çift aralıklı olarak ayrı bir sayfada listelenmeli ve numaralandırılmalıdır. Tablo numaraları metin içinde yer almalıdır.

Şekiller: Tüm şekillerin altyazısı olmalı ve ayrı bir sayfada listelenmelidir. Şekil altyazıları kısa ve açıklayıcı olmalıdır. Altyazılar şeklin üstüne yazılmamalıdır. Şekiller (fotoğraflar, çizimler ve grafikler) numaralandırılmalı ve tüm şekil numaraları metin içinde de geçmelidir. Fotoğraflarda hastanın ismini, kimliğini belirleyen bölümler gizlenmelidir. Sadece aynı sütun içinde yer alan ve birlikte görünen şekiller aynı numarayı, farklı harflerle alabilirler (1A,1B gibi). Diğer tüm şekiller farklı numaralandırılmalıdır. Fotoğraflar en az 300 dpi çözünürlükte olmalıdır. Fotomikrograflardaki büyütme oranı şekil altyazılarında verilmelidir. Eğer mümkünse fotoğraf üzerine ölçek eklenmelidir. Radyolojik görüntüler (MRG, BT, Anjiyografi) mutlaka siyah beyaz olmalıdır.

Videolar: Videoklipler, yazarların özgün eserleri olmalıdır. Türkçe altyazı ve sesli anlatım eklenmelidir. Kabul edilen formatlar .avi, .mpeg ve .mp4'dür. En fazla 40MB boyutta olmalı ve 10 dakikadan uzun sürmemelidir. Söz konusu videolar makaledeki bir figür ya da figürlerin yerini alabilir. Yayın hakları Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Bülteni'nin diğer bölümlerinde belirtildiği gibidir.

İçindekiler

Sayı: 89 Ekim / 2020

Önsöz.....	1
Başkanın Mesajı.....	2
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi 25 Yaşında..... <i>Mehmet Zileli</i>	3
Benim Omurga Öyküm..... <i>Ali Fahir Özer</i>	6
Aile Fotoğrafları	7
Spinal Travmalar Sanal Sempozyumu.....	25
Spinal Travmalar Sanal Sempozyum Programı	26
Bildiri Özetleri	28
<i>Torakolomber Bileşke Kırıklarında Ligamentotaksisin Etkinliği: Karşılaştırılmalı Kohort Çalışması.....</i>	<i>28</i>
<i>Üç Boyutlu Modelleme Tekniklerinin Dejeneratif Rotoskolyoz Cerrahisi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi.....</i>	<i>29</i>
<i>Sağlıklı Bireylerde Radyolojik Atlantoaksiyel Fasetal İnstabilite.....</i>	<i>30</i>
<i>Konjenital Skolyozlu Hastalarda Uygulanan Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi</i>	<i>31</i>
<i>Tip 2 Odontoid Kırıkları Tedavisinde Uygulanan Anterior Odontoid Vidalama Sonuçlarımız.....</i>	<i>32</i>
<i>İleri Dereceli Kifoskolyozlu Hastalarda Halo Traksiyonun Solunum Fonksiyonu Üzerine Etkisi.....</i>	<i>33</i>
<i>C2 Vertebra Transpediküler Vidalama Serbest El Tekniğinin Navigasyon Yardımlı Teknikler İle Karşılaştırılması</i>	<i>34</i>
<i>Lomber Dejeneratif Dar Kanal'ın Tedavisinde Fizik Tedavi'nin Yeri</i>	<i>35</i>
<i>Sekestre Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Edilen 72 Hastanın Ameliyat Teknikleri ile Beraber.....</i>	<i>36</i>
<i>Postoperatif Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi</i>	
<i>Pregabalin ve Gabapentin Kullanan Hastaların Geniş Kapsamlı Olarak Değerlendirilmesi.....</i>	<i>37</i>
<i>Foraminal ve Ekstraforaminal Lomber Disk Hernilerinde Mikroskopik Ekstraforaminal Diskektomi Tekniğinin.....</i>	<i>38</i>
<i>Uzun Dönem Sonuçları</i>	
<i>Lomber Spinal Patolojilerde Tek Taraflı Transpediküler Dinamik Vida Sistemi İle Stabilizasyon</i>	<i>39</i>
<i>Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Basit Diskektomi ve Enstrümantasyonsuz Lomber İnterbody Füzyonun</i>	<i>40</i>
<i>Karşılaştırması</i>	

Editörün mesajı

Dr. Ali DALGIÇ



Değerli Meslektaşlarım,

İçinde bulunduğumuz yıl, 2020 yılı çok farklı bir yıl oldu...

Corona virüsün neden olduğu salgın, tüm dünyayı etkisi altına alırken hepimizin hayatında kalıcı etkiler bıraktı. Bir yandan, sağlık çalışanları olarak hastalarımızı tedavi etmenin verdiği yükümlülük ile birebir muhatap olduğumuz sürecin baş aktörlerinden olduk. Diğer yandan, giderek daralan salgın sarmalı içinde; kendimiz, ailemiz, arkadaşlarımız “masanın” diğer yanında COVID-19 hastalığının pençesine düştüler. Birçoğu kurtulmayı başardı ama kaybettiklerimizin hayatımızda bıraktığı kalıcı etkileri taşıyacağız yıllarca.

Son yıllarda giderek aşınan mesleki değerlerimizin getirdiği motivasyon eksiliğine hepimiz tanığız. Bunun sosyal ve/veya ekonomik birçok etken ile birlikte, keskin bir kısır döngü hâlini aldı ve hepimizde kalıcı etkiler bıraktı. Böylesi kara bulutlu bir havada yakalandığımız salgın, bir tipi gibi çöktü üzerimize. Bir yandan, tüm aşınma ve değersizleştirmeye rağmen mesleğimizi icra ediyoruz; diğer yandan uzayan salgın sürecinin getirdiği belirsizlik hepimizin hayatında kalıcı etkiler bıraktı/bırakıyor.

İçinde bulunduğumuz yıl, 2020 yılı çok farklı bir yıl...

1995 yılında, “Spinal Cerrahi Grubu” adı ile kurulan ve ilk Yönetim Kurulunu oluşturan grubumuz bu yıl 25 yaşında. Çeyrek asrı deviren grubumuz, ülkemizin spinal cerrahisi alanında giderek artan bir etkinliğe sahip olmuştur. Özellikle beyin cerrahisi kökenli spinal cerrahların mesleki aktivitelerinin bilimsel bir çerçevede yetkinleşmesi için “eğitim ve öğretim grubu” işlevini eksiksiz yerine getirmiştir. Bunun için sayısız bilimsel kurs, toplantı gerçekleştirilmiş, kitap ve birçok yayın hayata geçirilmiştir.

İçinde bulunduğumuz yıl, 2020 yılında 25. yaş günümüz içindeyiz.

Salgın ile mücadele kapsamında, yayılımı engellemek üzere bilimsel toplantıları yapamıyoruz. Ancak hepimizin uymak zorunda kaldığı bu dönemde bilimsel aktivitelerimizi yine sürdürüyoruz. Elektronik toplantılarımız ile hocalarımızın deneyim ve birikimlerini tüm meslektaşlarımıza aktarmaya çalıştık. Yine, her yıl sonbaharda yaptığımız sempozyumumuzu 29-31 Ekim 2020 tarihlerinde sanal ortamda yapacağız. “Spinal Travmalar” konusunda, yine deneyimli hocalarımız bilgi ve birikimlerini bizlerle paylaşacaklar. Sanal sempozyum içinde, meslektaşlarımız bilimsel aktivitelerini “sözlü bildiriler” ile sunma imkânı bulacaklardır. Bu sayımızda, bu bildirilerin özetlerini bulacaksınız.

İçinde bulunduğumuz yıl, 2020 yılında, 25. yaşımızda, bilimsel bilgiyi paylaşma ve yaygınlaştırma gayretimiz devam ediyor. Ama birbirimizi, yüz yüze sohbet etmeyi çok özledik...

İçinde bulunduğumuz yıl, 2020 yılının hepimizin hayatında yaptığı/yapacağı etkilerin üstesinden gelmek üzere;

Sağlıklı günler dileği ile...

Dr. Ali DALGIÇ

Başkanın mesajı

Dr. Cumhur KILINÇER



Sayın Meslektaşlarım,

2020 yılının Ekim ayında'yız. Bu zaman dilimi muhtemelen, Covid-19 pandemisinin tüm dünyada şiddetini artırarak tırmandığı; ekonominin, politikanın ve toplumsal yaşamın tüm alanlarını derinden etkilediği, yıkımlara ve bir kısmı kalıcı olacak dönüşümlere yol açtığı bir zaman olarak hatırlanacak. Ülkemiz özelinde yaşadığımız sıkıntılar, ahlaki ve yönetsel çöküş ve kurumların dağılışı geleceği görmemizi daha da zorlaştırmakta. Bu yıl pandemisinin henüz patlak vermediği ilk bir kaç ay dışında bilimsel toplantı düzenlenemedi, önceden planlanmış birçok eğitim aktivitesi iptal edildi ve dernekler yıllık kongrelerini yapamadılar. Pandeminin zorunlu kıldığı kısıtlamalara, ekonomik yıkımın etkisiyle endüstrinin bilimsel derneklerin aktivitelerine verdiği katkı sıfıra yaklaştı.

Tüm bunlara rağmen ne gelecekte umudumuzu kestik, ne de mesleğimiz ve omurga cerrahisi konusunda eğitim faaliyetlerimizi azaltmayı düşündük. Türk Nöroşirürji Derneği'nin Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu (SPSCG) 1995 yılında Dr. Mehmet ZİLELİ ve A. Fahir ÖZER'in önderlikleriyle kurulmuş, 25 yıllık bu süreç sonunda SPSCG'nin Türk Nöroşirürji Derneğinin en etkin, kurumsallaşmış ve en çok üye sayısına sahip öğretim ve eğitim grubu olmaktan başka, ülkemizde omurga cerrahisine yön veren ve örnek oluşturan itici güç de olmuştur. Bunu kurucularının temel değerleri olan paylaşımcılık ve bilgi aktarımının tüm grup üyeleri tarafından benimsenmesi; düzenli toplantıları, yayınları ve çok sayıda ulusal ve bölgesel eğitim aktiviteleriyle sağlanan bir paylaşım atmosferiyle desteklenen kurumsallaşmış yapısına borçluyuz. Pandemi sürecindeki toplumsal izolasyon döneminde bile omurga cerrahisinin önemini gözlemledik. Evinden çıkamayan ve hekime ulaşamayan bazı hastalar nörolojik kayıplar ve bir kısmı kalıcı sakatlıklarla sonradan ameliyat olmak zorunda kaldılar. Bu durum bize omurga cerrahisinin etkinliğini ve hayati gerekliliğini bir kez daha gösterdi. Mesleğimizde ilerlemekten, eğitim faaliyetlerimizi artırarak devam ettirmekten ve yeni hedefler koymaktan vazgeçemeyiz. Eminiz ki ülkemiz tüm bu sorunları aşacak, normalleşme döneminde omurga cerrahisinin tırmanışı sürecektir ve SPSCG'nin etkinliği artarak devam edecektir. Grubumuza daha nice başarılı 25. yıllar dilerim.

Prof. Dr. Cumhur KILINÇER

TNDer SPSCG 13. Dönem Yönetim Kurulu Başkanı

Derleme / Review

SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ 25 YAŞINDA

“Spinal Cerrahi Grubu” ilk kuruluş toplantısının yapıldığı tarihten, yani 2 Aralık 1995 ten beri 25 yıl geçti. Türk spinal cerrahisinin önemli bir yapı taşı olan grup, önce “Spinal Cerrahi Grubu” adını almış, daha sonra “Periferik Sinir Cerrahisi” de eklenmiştir. Ne yazık ki periferik sinir cerrahisi hâlâ etkin bir aktivitemiz olamamıştır. Grubun ilk Yönetim Kurulu (1995) Mehmet Zileli, Fahir Özer, Murat Hancı, Nusret Demircan ve Ümit Kepoğlu’ndan oluşmaktaydı.

25 yıl içinde grubumuz neleri başarmış ve neleri başaramamıştır? Aşağıda bunu özetlemeye çalışacağım:

1. Beyin ve sinir cerrahlarının günlük pratiklerinin %70 kadarını oluşturan, ancak eğitim ve araştırma faaliyetlerinde ihmal ettikleri spinal cerrahi, grup aktiviteleri sayesinde tekrar hakettiği ilgi ve saygıya kavuşmuştur.
2. Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu çok sayıda eğitim aktivitesi düzenlemiştir. Bu aktiviteler, öncelikle beyin ve sinir cerrahlarının en ihmal ettikleri konuya odaklanarak başlamıştır. Yani öncelikle spinal enstrümantasyon teknikleri başlangıçta eğitimin hedefi olmuştur.
3. Eğitim aktiviteleri daha sonra, temel ve ileri eğitim şeklinde ayrılmıştır. Şu anda sonbahar sempozyumu olarak adlandırdığımız sempozyumlar ilk olarak 1998 de İzmir’de başlamış, önceleri 2 yılda bir, daha sonra her yıl tekrarlanmış ve artık sözlü bildirilerin de yer aldığı büyük katılımlı kongrelere dönüşmüştür.
4. Yine 1998 de İzmir’de “Spinal Enstrümantasyon Kursu” adıyla başlayan kurslar daha sonra “İleri Kurs” adıyla sürdürülmüş, 20 inci kursa sıra gelmiştir. Ancak bu yıl Covid pandemisi nedeniyle ertelenmiştir. Bu kursa daha sonra daha temel eğitimi amaçlayan “Spinal Yaz Okulu” eklenmiştir.
5. Dr.Murat Hancı’nın çizdiği logomuz hâlâ kullanılmakta, web sayfası güncellenmektedir. Ancak çok amatörce başlattığımız Spinal Cerrahi Bültenleri artık basılı olarak dağıtılmamaktadır. Bu arada web sayfasında 1 den 40 a dek bültenlerin bulunmaması, Bülten 68 (20 inci yıl özel sayısı) ve 78 ve 85 arası bültenlerin olmaması eleştirilecek sorunlardır.
6. Grup özlük haklarının korunması ve geliştirilmesi konusunda özveri ile çalışmış ve derneğe çok yardımcı olmuştur. Ancak hâlâ ciddi sorunlar vardır ve çözülmesi için gayret gösterilmelidir.
7. Grubun bazı komiteler kurduğunu biliyoruz. Web sayfasında 13 adet komite görülmektedir. Ne yazık ki bunların çoğu hiç çalışmamaktadır. Bunlara gerek var mı, tartışılabilir.
8. Yıllardır söz ettiğimiz çok merkezli çalışmaların hâlâ başlanmamış olması, bir “Türk Omurga Veritabanı”nın kurulmuş olmaması eksik bulduğum konulardır.
9. Yurt dışı ile ilişkilerde çok gelişme kaydedildiği kanısındayım. Birçok dernekte aktif çalışkan, uluslararası dernek başkanlıkları yapan arkadaşlarımız oldu. Bunun devam etmesi, Türk nörolojik spinal cerrahların uluslararası etkinliklerinin artması benim en büyük dileğimdir. İstanbul Spine Masters, İSMİSS buna öncülük eden toplantılardır. Benzeri düzenli toplantıların yapılması, yurt dışından gelecek fellow'lara fırsatlar tanınması çok yararlı olacaktır.
10. Bazı eksikler ve eleştiriler olsa da SPSCG kurumsallaşma yolunda ilerlemektedir. 25 yılın ardından daha iyiye gitme, daha fazla hedefi başarma, ancak birlikte hareket etmek ve daha fazla çalışmakla mümkün olacaktır. Kıdemli ve genç tüm arkadaşlarımın bu yönde çalışacağına eminim.



Nöroşirürji Kongresinde 1998



Spinal Cerrahi Uygulamalı Kursu, İzmir (3. Kurs)
25.11.2000



Spinal Cerrahi Uygulamalı Kursu, İzmir (4. Kurs) 3.11.2001



İstanbul'da Benzel'in konuşmacı olduğu toplantı sırasında
Ed Benzel, Atilla Akbay ve ben. 1.10.2002



İstanbul'da Benzel'in konuşmacı olduğu toplantı sırasında
Fahir Özer ve ben. 1.10.2002



Spinal Cerrahi Uygulamalı Kursu, İzmir (5. kurs)
25.10.2002



Bir toplantı sırasında Volker Sonntag ile Sait Naderi ve
Cüneyt Temiz. 28.4.2004



Antalya'da SPSCG Sempozyumu sırasında Richard Fessler,
Ahmet Alanay, ben ve Sait Naderi. 9.10.2004

Derleme / Review

BENİM OMURGA ÖYKÜM

Aslında omurga cerrahisi ile ilgilenmeye hiç niyetim yoktu. Benim daha çok kafa kaidesi ilgimi çekiyor ve bu yönde bilgi birikimimi ilerletmek istiyordum. Bir gün bir tıp fakültesi öğrencisinin annesini, torakal omurga metastazı nedeniyle ameliyata almıştım. Vertebroktomi yapıldıktan sonra ortopedi bölümüne haber verdim. Çünkü o yıllar pediküler stabilizasyon sistemleri yeni trend olmuştu ve merak ettiğim için kalıp, ortopedistlerin nasıl uyguladığını görmek istedim. Ortopedi hocasını bekliyoruz. Hacettepeden arkadaşım. Biraz sonra asistanlarından biri odaya girdi ve “hocam sizin bu vakada olmanızı istemiyor” dedi. Şok oldum ve çıktım. Çok alındım ama bir şey söylemedim.

O hafta Numune Hastanesinde çalışan bir doktor trafik kazası geçirmiş, torakolomber kırıkla departmanımıza baş vurdu. Kitapdan ve firma kitapçıklarını okuyarak ameliyatı yapacağıma kanaat getirdim ve Genel cerrah arkadaşına omurgayı yandan açabilirmisin diye rica ettim. Beraber ameliyata girdik. Hem toraksı hem de batını yandan açarak, ülkede zannediyordum ya ilk ya da ikinci Kaneda ameliyatını yaptım. Arkadaşım şok oldu. Posteriorından vida göndermeye benzemiyordu ve daha komplike bir cerrahiydi. Artık gelen omurga vakalarının hepsini biz yapıyorduk. Sorun, ortopedistler firmalara baskı yaparak bize set verdiriyorlardı ama kısa sürede nöroşirürjinin firmaları türedi bu sorun böylece kendiliğinden çözülmüş oldu.

Doksanlı yılların ortasındaydı, Ortopedinin düzenlediği bir ulusal kongrede Dr. Mehmet Zileli ile tanıştım. Nöroşirürjinin de gelişmekte olan bu dalda var olması gerektiğine karar

verdik ve nöroşirürjiyenlerin de bu dalda eğitilmeleri için iş birliği yaptık. TNDER’in altında bir grup kurduk, sonrası çorap sökücü gibi geldi. Sayımız arttı. Eğitim toplantıları birbirini izledi. Kitaplar yazdık. Beyin cerrahları stabilize ve instabiliteyi, omurgada balansı, kırıkların sınıflandırmalarını, anterior omurga yaklaşımlarını, üst servikal cerrahiyi, endoskopik yaklaşımları ve deformiteyi öğrendi, tabii dinamik stabilizasyonu da. Nöroşirürjiyenler, uluslararası birçok toplantı düzenledi veya katıldı.

Hiç bir zaman ayrı bir omurga derneği kurmaya yeltenmedik. Başımız önümüzde ayrıldığımız seçimlerden sonra bile intikam peşinde olmadık. Bunun çok ceremesini çektik ama derneğin bütünlüğüne zarar vermedik. Dernekle ilgili yazacak çok şey var ama burası yeri değil diyerek tatlı bir anımı anlatarak yazıma son vermek istiyorum.

Bir toplantıda ana salonda toplantı yönetiyorum ve gözüm Erdal Coşkun’a takıldı. Yanında birisi ile derin bir sohbet etti, sonra sıkıldı ve salondan çıkmaya karar verdi. Ana salon girişine yürürken ben dinleyicilere soru soruyordum ve “Erdal bey bu konuda ne der?” dedim. Erdal çıkarken yakalayıp silkelediler. Hiç bir şey anlamadı, salona ve bana boş bakıyor ve bir şeyler kavramaya çalışıyordu. Etrafından da ona devamlı olarak ayılsın diye bir şeyler fısıldıyorlardı. Nihayet durumu kavradı ve geveleyerek bir şeyler söyledi. Onun bu geçici şaşkınlığı, hem salon için hem de benim için kısa süreli de olsa güzel, eğlenceli bir anı olarak belleğimde kaldı.

Aile Fotoğrafları

Düzenli olarak gerçekleştirdiğimiz eğitim toplantılarımızdan kareler.



Spinal Enstrümantasyon Kursu (KKTC - 2014)



Marmara-Spinal Enstrümantasyon Kursu (2015)



Yaz Okulu (2016)



Koç Üniversitesi Deformite Kursu (2016)



İstanbul Toplantısı (2016)



Dr. Mehmet Zileli İleri Spinal Cerrahi Kursu (2016)



Ordu Bölgesel Toplantısı (2017)



Spinal Enstrümantasyon Kursu (2017)



Lumbar Posterior Instrumentation Cadaveric Course (2017)



Tekirdağ Yaz Okulu (2017)



Servikal ve Torakal Dejeneratif Omurga Sempozyumu (2017)



Dr. Mehmet Zileli İleri Spinal Cerrahi Kursu (2017)



Denizli Pediatrik Spinal Travmalar Toplantısı (2018)



Isparta Spinal Enfeksiyonlar Toplantısı (2018)



Spinal Enstrümantasyon Kursu (2018)



Spinal Cerrahide Girişimsel Ağrı Uygulamaları (2018)



Mudanya Yaz Okulu (2018)



Spinal Cerrahide Komplikasyon ve Revizyon Sempozyumu (2018)



Dr. Mehmet Zileli İleri Spinal Cerrahi Kursu (2018)



2019-Spinal Enstrümantasyon Kursu (KKTC)



Van Yaz Okulu (2019)



Yaşlanan Omurga Sempozyumu (2019)



Dr. Mehmet Zileli İleri Spinal Cerrahi Kursu (2019)



Lomber Omurgaya Minimal Invaziv Girişimler (2020)

Uluslararası Toplantılarımızdan...

Gerçekleştirdiğimiz olduğumuz uluslararası toplantılardan aile fotoğrafları.



Azerbaijan - Turkey Spine Meeting (2019)



Ukraine - Turkey Spine Meeting (2019)



Bosnia and Herzegovina - Turkey Spine Meeting (2019)



Toplantılarımızın enerjisi, eski başkanımız Prof. Dr. Kadir Kotil'e acil şifalar dileriz



The banner features a 3D illustration of a human spine on the left, with blue bands highlighting the vertebrae. The main text is in a bold, black, geometric font. A red ribbon in the top right corner reads '25. YIL'. The date '29 - 31 Ekim 2020' is centered below the title. In the bottom left, there is a logo for the Turkish Neurosurgery Society (Türk Nöroşirürji Derneği) and the journal 'SPİNAL DE PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ'.

**SPİNAL
TRAUMALAR
SANAL
SEMPOZYUMU**

29 - 31 Ekim 2020

25. YIL

**SPİNAL
DE
PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ**

DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun her yıl düzenlediği sonbahar sempozyumu bu yıl Covid-19 pandemisi nedeniyle sanal ortamda düzenlenecektir. Bu yılki konusu "Spinal Travmalar" olan sempozyumumuz 29-31 Ekim 2020 tarihleri arasında 18:00-21:00 saatleri arasında internet üzerinde canlı olarak gerçekleştirilecektir. Günlük pratiğimizde kritik bir önemi olan spinal travmalar konusu, sempozyumumuzda bildiri sunumları, konu anlatımları ve çok sayıda olgu tartışması içeren canlı paneller ile ayrıntısıyla irdelenecektir. Tüm meslektaşlarımızı sanal sempozyumuza davet etmekten onur duyuyoruz.

Saygılarımızla,

SPSCG 13. Dönem Yönetim Kurulu adına

Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı



SPİNAL TRAVMALAR SEMPOZYUM PROGRAMI

29-31 Ekim 2020

(<http://www.spinetr.com/sempozyum/2020>)

29 EKİM 2020

SERVİKAL TRAVMALAR

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ahmet G. GURÇAY - Doç. Dr. Ali DALGIÇ

- | | |
|---------------|---|
| 18:00 - 18:10 | Açılış Konuşmaları
Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER
Prof. Dr. Savaş CEYLAN |
| 18:10 - 18:20 | SB 1: Torakolomber Bileşke Kırıklarında Ligamentotaksisin Etkinliği: Karşılaştırmalı Kohort Çalışması
Barış ÖZÖNER, Mehmet ÇETİNKAYA |
| 18:20 - 18:30 | SB 2: Üç Boyutlu Modelleme Tekniklerinin Dejeneratif Rotoskolyoz Cerrahisi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi
İsmail KAYA, İlker Deniz CİNGÖZ, Meryem Cansu ŞAHİN |
| 18:30 - 18:40 | SB 3: Sağlıklı Bireylerde Radyolojik Atlantoaksiyel Fasetal İnstabilite
İsmail İŞTEMEN |
| 18:40 - 18:50 | SB 4: Konjenital Skolyozlu Hastalarda Uygulanan Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Kemal PAKSOY, Çağrı CANBOLAT, Salim ŞENTÜRK, Onur YAMAN |

30 EKİM 2020

TORAKOLOMBER TRAVMALAR

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ahmet DAĞTEKİN - Uzm. Dr. Mesut YILMAZ

- 18:00 - 18:10** **SB 5:** Tıp 2 Odotooid Kırıkları Tedavisinde Uygulanan Anterior Odontoid Vidalama Sonuçlarımız
Hüseyin Berk BENEK, Hakan YILMAZ, Emrah AKÇAY
- 18:10 - 18:20** **SB 8:** İleri Dereceli Kifoskolyozlu Hastalarda Halo Traksiyonun Solunum Fonksiyonu Üzerine Etkisi
Kemal PAKSOY, Çağrı CANBOLAT, Salim ŞENTÜRK, Onur YAMAN
- 18:20 - 18:30** **SB 9:** C2 Vertebra Transpediküler Vidalama Serbest El Tekniğinin Navigasyon Yardımlı Teknikler ile Karşılaştırılması
Burak ERAL, Ersin HACIYAKUPOĞLU, İlker KİRAZ, Mehmet Erdal COŞKUN
- 18:30 - 18:40** **SB 11:** Lomber Dejeneratif Dar Kanal'ın Tedavisinde Fizik Tedavinin Yeri
Mehmet Onur YÜKSEL
- 18:40 - 18:50** **SB 12:** Sekestre Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Edilen 72 Hastanın Ameliyat Teknikleri ile Beraber Postoperatif Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Mehmet Onur YÜKSEL

31 EKİM 2020

OMURİLİK YARALANMASI VE DİĞER KONULAR

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Şeref DOĞAN – Doç. Dr. Onur YAMAN

- 18:00 - 18:10** **SB 13:** Pregabalin ve Gabapentin Kullanan Hastaların Geniş Kapsamlı Olarak Değerlendirilmesi
Mehmet Onur YÜKSEL
- 18:10 - 18:20** **SB 15:** Foraminal ve Ekstraforaminal Lomber Disk Hernilerinde Mikroskopik Ekstraforaminal Diskektomi Tekniğinin Uzun Dönem Sonuçları
Ahmet Levent AYDIN
- 18:20 - 18:30** **SB 16:** Lomber Spinal Patolojilerde Tek Taraflı Transpediküler Dinamik Vida Sistemi ile Stabilizasyon
Ahmet Levent AYDIN
- 18:30 - 18:40** **SB 17:** Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Basit Diskektomi ve Enstrümantasyonsuz Lomber Interbody Füzyonun Karşılaştırması
Özkan ÖZGER, Necati KAPLAN

SB - 1 (5803)

TORAKOLOMBER BİLEŞKE KIRIKLARINDA LİGAMENTOTAKSİSİN ETKİNLİĞİ: KARŞILAŞTIRILMALI KOHORT ÇALIŞMASI

Giriş: Torakolomber bileşke kırıklarında ligamentotaksisin etkisinin, ligamentotaksis uygulanmış olan ve uygulanmamış olan hasta gruplarının karşılaştırılarak retrospektif olarak araştırılması.

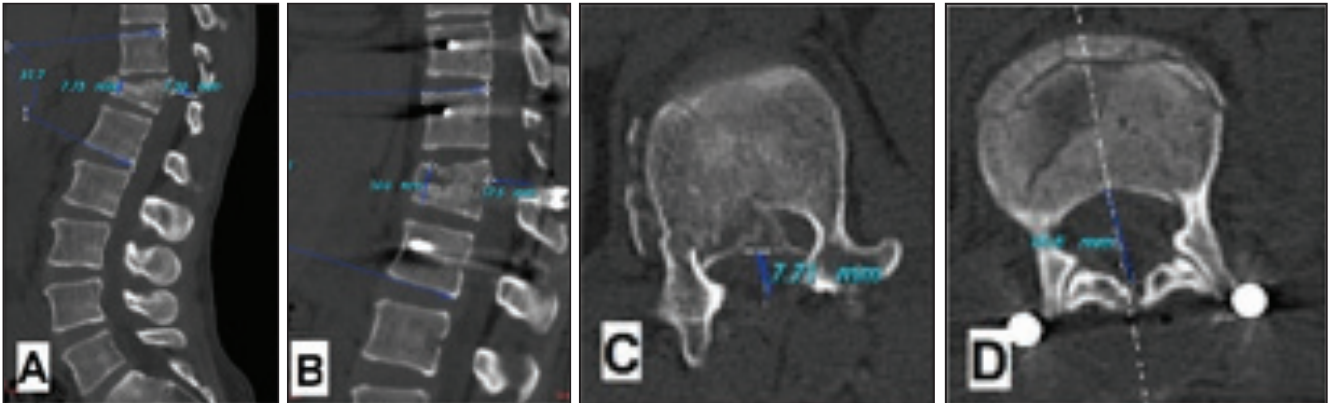
Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza dört yıllık sürede torakolomber bileşke kırığı tanısıyla opere edilen hastalar dahil edilmiştir. Hastalar ligamentotaksis uygulanmış (Grup A) ve uygulanmamış (Grup B) olarak ayrılmıştır. Gruplar arasında demografik veriler; vertebra kırığı ile ilgili, mekanizma, seviye ve Mc Gornik Evrelemesine göre şiddeti; radyolojik verilerde, operasyon öncesi ve sonrasında deformite açısı, Cobb açısı, kırık korpusun yüksekliği ve kanal AP uzunluğu; klinik verilerde ise takip süresi sorasında Visual Analog Skalasına (VAS) ve Oswestry Bağımlılık İndeksine (OBI) göre skorlamalar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda Grup A'ya 21, Grup B'ye ise 20 hasta dahil edilmiştir. Gruplar arasında demografik ve vertebra kırığı ile ilgili veriler açısından farklılık saptanamamıştır. Radyolojik operasyon öncesi verilerde gruplar arası farklılık yoktur. Grup A'da operasyon öncesine göre operasyondan sonraki ölçümlerde deformite açısı, Cobb açısı, kırık korpusun yüksekliği, ve kanal AP uzunluğunda anlamlı farklılık mevcut iken Grup B'de bu dört ölçümde operasyon öncesi ve sonrası ölçümlerde anlamlı farklılık görülmemiştir. Takip sonucunda VAS ve OBI skorları Grup A'da anlamlı daha az saptanmıştır.

Sonuç: Torakolomber bileşke kırıklarında ligamentotaksisin uygulanması durumunda radyolojik ve klinik olarak daha olumlu sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber bileşke kırığı, Ligamentotaksis

Ligamentotaksis Uygulanan Örnek Olgu



İsmail KAYA¹, İlker Deniz CİNGÖZ¹, Meryem Cansu ŞAHİN²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kütahya

SB - 2 (5801)

ÜÇ BOYUTLU MODELLEME TEKNİKLERİNİN DEJENERATİF ROTOSKOLYOZ CERRAHİSİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Giriş: Bu çalışmada, ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tarama görüntüleri ile birlikte 3 boyutlu modelleme teknolojisi kullanılarak ameliyat planı hazırlanan ve vida uygulaması yapılan hastaların free hand vida uygulanmış hastalarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

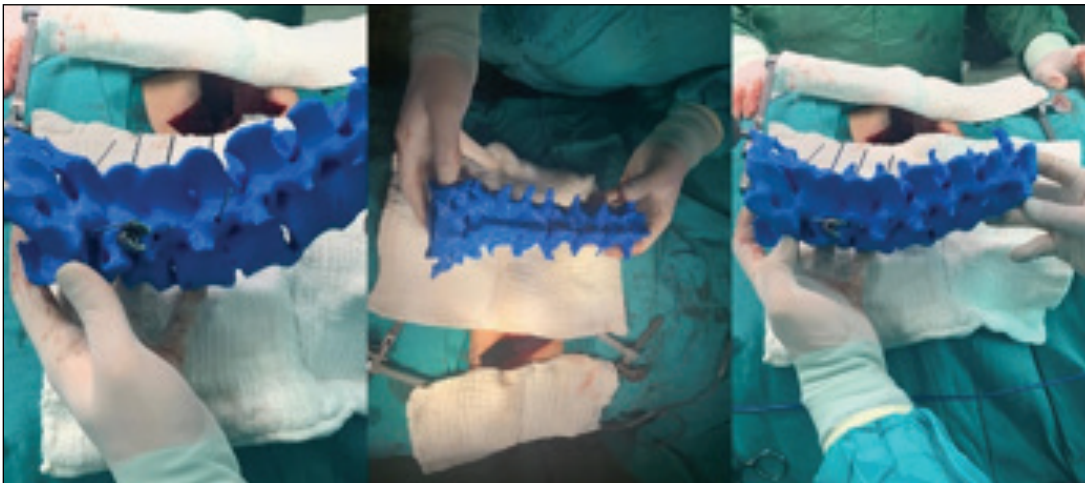
Gereç ve Yöntem: Baskılar ve modellemeler Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde yapılmıştır. 40 hastadan 20'si 3 boyutlu baskı (Grup 1) ve 20'si free hand teknik (Grup 2) ile ameliyat edildi. Ameliyatlar aynı cerrahlar tarafından yapıldı. 3 boyutlu modelleme uygulanan 20 hastada 122 vertebraya, bu modelleme tekniğinin kullanılmadığı 20 hastada 124 vertebraya 5 mm pedikül vidaları yerleştirildi.

Bulgular: Ortalama vida yerleştirme süresi deney grubunda $2,9 \pm 1,2$ dakika, kontrol grubunda $4,7 \pm 2,3$ dakika idi. Deney grubunda ortalama kanama miktarı $7,4 \pm 4,1$ mL iken, kontrol grubunda $39,6 \pm 14,2$ mL bulundu. Vidaların yerleri değerlendirildiğinde 106 (% 86,9) vidanın mükemmel (Excellent) olduğu ve 16 (% 13,1) vidanın iyi (good) yerleştirildiği görüldü. Kontrol grubuna 124 pedikül vidasının yerleştirilmesi değerlendirildiğinde 100 (% 80,6) vidanın mükemmel (Excellent), 20 (% 17,8) vidanın iyi (good), 2 (% 1,6) vidanın kötü (poor) olduğu görüldü.

Sonuç: Spinal cerrahi alanında gelişmiş 3 boyutlu teknolojinin kullanılması ameliyat öncesi hazırlık aşamasını, ameliyat süresini ve komplikasyon riskini azaltması bakımından cerrahlar için avantajlıdır.

Anahtar Sözcükler: Pedikül vidası, Rotoskolyoz, 3 boyutlu baskılama

3 Boyutlu Baskılama ile Oluşturulan Modelin Intraoperatif Görüntüsü



SB - 3 (5799)

SAĞLIKLI BİREYLERDE RADYOLOJİK ATLANTOAKSİYEL FASETAL İNSTABİLİTE

Giriş: Atlantoaksiyal eklem vücudun en hareketli bölgelerinden birisidir. Goel'e göre instabil olması üst servikal bölgedeki birçok patolojinin nedenidir. Goel A atlantoaksiyel dislokasyonları 3 tipte sınıflamaktadır. Atlasın öne kayması tip 1, arkaya kayması tip 2 dislokasyon olarak tanımlanmıştır. Tip 3 dislokasyon ise cerrahi olarak saptanabilir denmiştir. Çalışmamızda, servikal patolojisi olmayan popülasyonda daha önce değerlendirilmemiş olan C1-C2 instabilite radyolojik olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2018-2019 yılları arasında acil servisimize herhangi nedenle başvuran servikal travma öyküsü veya boyun ağrısı yakınması olmayan hastalar çalışmaya alınmıştır. Servikal tomografiler üzerinde ölçümler yapılmıştır. Atlantodental mesafe ve Goel'in tanımladığı atlantoaksiyal dislokasyon sınıflamasına göre morfolojik özellikler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş 38.4 (20-60), kadın erkek oranı ise 15/99 olarak saptanmıştır. Ortalama atlantodental aralık mesafesi 2.15 mm olarak tespit edilmiş .Yalnızca bir hastada atlantodental aralık 3,1 mm olarak ölçülmüş diğer hastalarda 3mm altında tespit edilmiştir. Çalışmada yer alan hastaların 6'sında tip1, 36'sında tip2 atlantoaksiyal fasetal instabilite bulgusu elde edilirken (114 hastanın 42'sinde-%36), 72 hastada atlantoaksiyal faset eklem normal radyolojik bulgular lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Atlantoaksiyal fasetal instabilite Goel tarafından tanımlandığı şekliyle çalışmamızda değerlendirilmiş olup, sağlıklı popülasyonda da dislokasyon ve instabilite lehine bulgular tespit edilebilmektedir. Atlantodental aralık ise instabilite bulgusu olarak daha güvenilir gibi görünmektedir. Daha geniş serilerde, dinamik MRG ve BT tetkikleri ile sağlıklı bireyler üzerinde, benzer şekilde kriterlerin değerlendirilmesi fasetal instabilitenin daha net anlaşılmasını sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Atlanto aksiyel instabilite, C1-C2 fasetal instabilite

A: Tip 1 Dislokasyon, B: Tip 2 Dislokasyon, C: Normal Sınırlarda Atlantodental Mesafe



Kemal PAKSOY, Çağrı CANBOLAT, Salim ŞENTÜRK, Onur YAMAN
Bahçelievler Memorial Hastanesi Omurga Merkezi, İstanbul

SB - 4 (5797)

KONJENİTAL SKOLYOZLU HASTALARDA UYGULANAN CERRAHİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Konjenital skolyoz nedeniyle cerrahisi olan hastaların iki yıllık takip sürelerinde yaşam kalitesini sağlık durum anketi (short form 36) ile değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2018 yılında İstanbul Memorial Hizmet Hastanesinde konjenital skolyoz nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 14 hasta dahil edildi. Ortalama takip süresi 24 aydı. Sonuçlar hastalarla doğrudan birebir görüşerek değerlendirildi. Short Form-36 (SF-36) ile değerlendirilmesi yapıldı. SF-36 değerlendirme ölçeği 8 alt parametreden oluşup toplam 36 madde bulunmaktadır. Fiziksel fonksiyon, sosyal işlev, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ruhsal sağlık, enerji/canlilik/vitalite, ağrı ve genel sağlık algısı şeklinde alt parametrelerle değerlendirme yapılmaktadır.

Bulgular: Analiz için Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi. Toplam 14 hastanın %28,6'sı (n=4) erkek, %71,4'ü kadın (n=10) idi. Ortalama yaş 17.22 ± 6.15 idi. Fiziksel fonksiyon, sosyal işlev, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ruhsal sağlık, enerji/canlilik/vitalite, ağrı ve genel sağlık algısı değişikliklerinin Wilcoxon Signed Ranks testi kullanılarak yapılan istatistik değerlendirmesinde $p=0.01$, $p=0.01$, $p=0.03$, $p=0.01$, $p=0.01$, $p=0.03$, $p=0.01$ ve $p=0.108$ olup genel sağlık değişiklikleri harici değişiklikler anlamlıdır.

Sonuç: Skolyoz nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda uzun dönem yaşam kalitesini değerlendirdik ve konjenital skolyozlu hastalarda bu durumun bozulmadığını tespit ettik. Ayrıca daha büyük preoperatif Cobb açısı ve pozitif sagittal dengesi olan hastalarda cerrahi sonrası yaşam kalitesinin kötü sonuçla ilişkili olduğu görüldü. Skolyoz nedeni ile cerrahi olan hastalarda erken takiplerde yaşam kalitesinde hızlı olumlu artış olurken normal popülasyon verilerinden daha düşük olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Konjenital skolyoz, Yaşam kalitesi, Short form-36

SB - 5 (5795)

TİP 2 ODONTOİD KIRIKLARI TEDAVİSİNDE UYGULANAN ANTERİOR ODONTOİD VİDALAMA SONUÇLARIMIZ

Giriş: Odontoid kırıkları tüm servikal yaralanmaların %15'ini oluşturur. Odontoid kırıkları çocuklarda ve ileri yaşta sık görülür. Odontoid kırıklarından fleksiyon-ekstansiyon mekanizması sorumludur. Odontoid kırıkları arasında tip 2 kırıklar yüksek non union oranına sahiptir. Bu sözlü sunumda kliniğimizde 10 sene içerisinde Tip 2 odontoid kırığı nedeniyle anterior odontoid vidalama uygulanan 13 hastanın retrospektif analizi yapılarak kaynama oranları sunulmuştur.

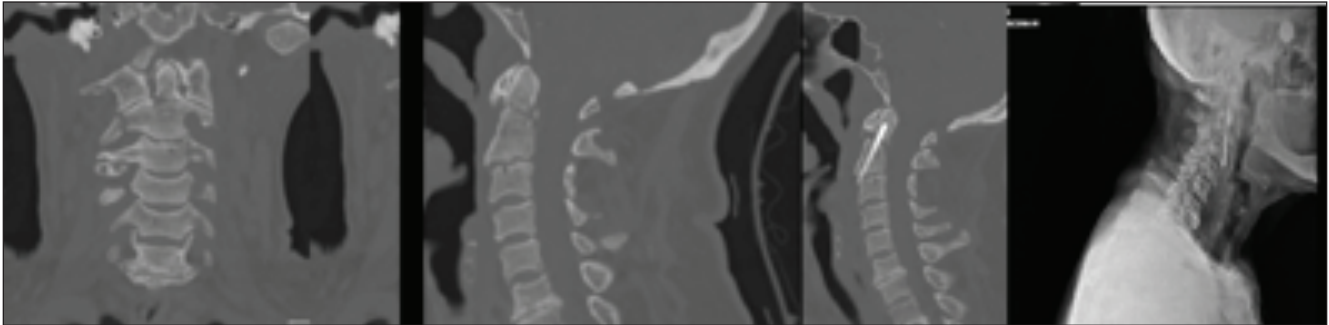
Gereç ve Yöntem: S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalında 2010- 2020 yılları arasında Tip 2 odontoid kırığı nedeniyle opere edilen 13 olgunun retrospektif klinik analizleri yapılmıştır. Cerrahi olarak anterior yaklaşımla transodontoid vida fiksasyon tekniği uygulanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, operasyon öncesi nörolojik muayeneleri, komplikasyonlar ve cerrahi sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: 13 hastanın yaş ortalaması 63, yaş aralığı 20-81 yaştır. Hastalardan 6' sı erkek 6' sı kadındı. Olguların travma çeşidi, 5 hastada araç içi trafik kazası, 4 hastada araç dışı trafik kazası, 4 hastada yüksekte düşme idi. En sık gözlenen semptom posterior yüksek boyun ağrısıydı. 11 hastanın nörolojik muayenesi normalken, 2 hastada fröst parezi mevcuttu. Operasyon sonrası hiçbir hastada ek nörodefisit olmadı. 1 hastada vidanın malpozisyonu nedeniyle reoperasyon gerekti. Bir yıllık takip sonunda hastaların tümünde yeterli kemik iyileşme sağlandı.

Sonuç: Tip 2 odontoid kırıkları cerrahi yapılmadığında yüksek kaynamama oranlarına sahiptir. Bizim serimizde tüm hastalarda yeterli kemik iyileşmesi sağlanmıştır, mortalite ya da ileri morbidite saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Odontoid, Odontoid vidalama, Servikal kırık

Tip 2 Odontoid Kırığında Anterior Odontoid Vidalama Yapılan Örnek Olgu



Kemal PAKSOY, Çağrı CANBOLAT, Salim ŞENTÜRK, Onur YAMAN
Bahçelievler Memorial Hastanesi Omurga Merkezi, İstanbul

SB - 8 (5787)

İLERİ DERECELİ KİFOSKOLYOZLU HASTALARDA HALO TRAKSİYONUN SOLUNUM FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Giriş: Sert ve ileri dereceli kifoskolyozlu hastaların kendi içerisinde cerrahi tedavisi büyük sorunlar teşkil etmektedir. Cerrahi öncesi belirli sürelerde ve uygun ağırlıklarda halo traksiyonu (HT), eğrilik üzerinde bir miktar esneklik sağlamasına bağlı düzelme sağladığı gibi, kronik olarak kademeli traksiyona bağlı kord üzerinde cerrahi sırada oluşabilecek nörolojik risklerde azalma sağlayabilir. Ayrıca ileri kifoskolyozlarda preoperatif solunum fonksiyonunda belirgin bir iyileşme sağlar.

Gereç ve Yöntem: Şiddetli ve rijit skolyoz veya kifoskolyozlu 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşı 11 ± 4 yıl idi. 8 hastada sert kifoskolyoz 3 hastada skolyoz vardı. Hastalara cerrahi öncesi ameliyat ortamında halo takıldıktan sonra her hastaya özel hazırlanan traksiyon cihazları ile hasta ağırlıklarının yaklaşık %20-40 arası ağırlıklarla asılarak traksiyon yapıldı. Gün içerisinde yaklaşık 6 ± 2 saat süre ile traksiyon sağlandı. Uygulama süresi 30 ± 2 gündü. Bu süre içerisinde belirli sürelerde hastaya özel fizik tedavi yapıldı. HT'nin solunum fonksiyon testleri (SFT) üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bulgular: Öngörülen zorlanmış yaşamsal kapasiteyi (% FVC) değerlendirmek için SFT kullanılmıştır. Ameliyat öncesi hastalarda HT kullanıldı. Ameliyat öncesi ortalama Cobb açısı $106.1^\circ \pm 34.5^\circ$ ve ortalama kifoz açısı $90.7^\circ \pm 29.7^\circ$ idi. 24 hastanın HT sırasında during3 değerlendirmesi yapıldı. HT sırasında ilk ve son SFT'ler arasındaki fark ortalama % $15,0 \pm 8,2$ idi ($p < .005$). Solunum fonksiyonlarının evrimi ile ilgili olarak hastalarda ameliyat öncesi ortalama % FVC% 40.2 ± 18 ve takipte % FVC% 54.5 ± 17 idi. Preoperatif % FVC,% FVC takibi ve HT sırasındaki cevabı yüksek oranda iyileşme olarak öngörüldü.

Sonuç: Şiddetli skolyoz ve kifoskolyozun tedavisinde temel hedefler sagittal ve koronal dengenin sağlanması olduğu kadar solunum fonksiyonlarının da iyileştirilmesidir. Literatür çalışmaları HT'nin seçilmiş hastalar için yararlı bir araç olduğunu göstermiştir. Ameliyat öncesi HT, orta ve şiddetli pulmoner yetmezliği olan şiddetli eğriliklerde endikedir. Bu çalışmada sunulan veriler, şiddetli deformitelerin cerrahi ve pulmoner sonuçlarını karşılaştırmak için gelecekteki çalışmalarda kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: İleri skolyoz, Halo traksiyon, SFT

Burak ERAL¹, Ersin HACIYAKUPOĞLU², İlker KİRAZ¹, Mehmet Erdal COŞKUN¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

²Heinrich Braun Klinikum, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Zwickau, Almanya

SB - 9 (5783)

C2 VERTEBRA TRANSPEDİKÜLER VİDALAMA SERBEST EL TEKNIĞİNİN NAVİGASYON YARDIMLI TEKNİKLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Giriş: Kranioservikal bileşke; travma, dejeneratif/sistemik hastalıklar, konjenital anomaliler, iyatrojenik sebepler nedeniyle instabilite gelişebilen ve cerrahi olarak stabilizasyon sağlanması gereken anatomik bir bölgedir. C2 vertebra bu sistem içerisinde önemli bir yere sahip özellikli bir vertebradır. Bu bölgede uygulanan birçok teknik bulunmaktadır. Bu çalışmada C2 transpediküler vidalama tekniğinde serbest el tekniği ve navigasyon yardımcı teknikler karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2010-2020 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi (PAÜ) Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde çeşitli nedenlerle üst servikal stabilizasyon amacıyla C2 transpediküler serbest el tekniği uygulanan 24 hasta ve 2011-2019 yılları arasında Heinrich Braun Klinikum (HBK) Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde Navigasyon yardımcı C2 transpediküler vidalama uygulanmış 76 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştir. Bu hastalar yaş, cinsiyet, cerrahi teknik, komplikasyon, malpozisyon açısından karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: C2 serbest el tekniği uygulanan 24 hastanın 18'i kadın, 6'sı erkek, yaş ortalaması 46,5; navigasyon tekniği uygulanan 76 hastanın 46'sı kadın, 30'u erkek yaş ortalaması ise 75,37 idi. Serbest el tekniği ile yapılan 45 vidalamada 6 (%13,33) vidanın (2'si medial, 4'ü lateral), navigasyon tekniği ile yapılan 152 vidalamada ise 18 (%12,66) vidanın laterale malpoze olduğu görüldü. Ancak malpoze vidaların hiçbirinde revizyon gerek görülmedi. Serbest el tekniğinde perop komplikasyon gözlenmezken, navigasyon yardımcı teknikte yaşa bağlı olarak 5 hastaya yara yeri revizyonu yapıldığı görüldü.

Sonuç: Çeşitli nedenler ile üst servikal lezyonlarda C2 transpediküler vidalama sıkça kullanılan bir yöntemdir. Literatürde tanımlanmış birçok teknik hâlâ günümüzde uygulanmakla birlikte C2 vertebra transpediküler vidalama serbest el tekniğinin her hastanın anatomisine uygun şekilde uygulanabilmesi ile vida malpozisyonu ve komplikasyon oranları en aza indirilebilmektedir. Anatomiye uygun minimal malpozisyon oranları ile revizyon cerrahisi ihtiyacı azaltılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Serbest el tekniği, C2 fraktürü, C2 transpediküler, Navigasyon

SB - 11 (5773)

LOMBER DEJENERATİF DAR KANAL'IN TEDAVİSİNDE FİZİK TEDAVİ'NİN YERİ

Amaç: Lomber dejeneratif dar kanal nedeniyle fizik tedavi programına alınan hastalarda fizik tedavinin hangi hasta grubunda ağrı ve nörojenik kladikasyon kontrolünde etkili bir tedavi şekli olduğunu retrospektif olarak değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2014 - Nisan 2017 tarihleri arasında beyin cerrahisi polikliniğine başvuran ve manyetik rezonans görüntüleme ile bilgisayarlı tomografi tetkiklerinin sonuçlarına göre lomber dejeneratif dar kanal tanısı konulan ve fizik tedavi alan 250 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar santral kanal darlığı ile lateral reses ve foraminal darlık olarak iki gruba ayrıldı. Bu gruplarda hastaların fizik tedavi öncesi ve sonrası dönemdeki vizüel ağrı skalası (VAS) ve nörojenik kladikasyon değerleri ek hastalıkları ile beraber değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 142 tanesi kadın 108 tanesi erkek ve yaş ortalaması 67 idi. Semptomların ortalama başlangıç süresi 55 ay idi. Hastaların fizik tedavi sonrasında VAS değerinde; santral kanal darlığı olan hastalarda 4-6 derece, lateral reses ve foraminal darlığı olan hastalarda 2-3 derece kadar düzelme olduğu görüldü. Nörojenik kladikasyon miktarındaki düzelmelerin santral kanal darlığı olan hastalarda daha fazla olduğu görüldü. Özellikle lateral reses darlığı ve foraminal kanal darlığına diyabetin eşlik ettiği hastalar fizik tedaviden en az fayda gören hasta grubunu oluşturmuştur.

Sonuç: Fizik tedavi ve rehabilitasyonun lomber dar kanalın tedavisindeki yeri tartışmalıdır. Özellikle mekanik bir bası konusu olduğu için hastaların birçoğuna cerrahi müdahale gerekmektedir. Santral kanal darlığı olan hastalarda; özellikle medikal tedavi ile bir miktar ağrı kontrolü sağlanabiliyorsa, motor defisiti ve inkontinans şikayeti yok ise fizik tedaviden fayda görebilirken; lateral reses ve foraminal darlığı ileri düzeyde olan hastalar fizik tedaviden neredeyse hiç fayda görememektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, Fizik tedavi

SB - 12 (5772)

SEKESTRE LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN 72 HASTANIN AMELİYAT TEKNİKLERİ İLE BERABER POSTOPERATİF DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Sekestre lomber disk hernisi nedeniyle sadece sekestrektomi yapılan hastalar ile sekestrektomiye ilaveten mikrodiskektomi yapılan hastaların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: 2015-2018 yılları arasında sekestre lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen 72 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların postoperatif dönemdeki hastanede kalış süreleri, aktif yaşama dönüş süreleri, postoperatif dönemde analjezik kullanım ihtiyacı, nüks ve komplikasyon oranları incelendi.

Bulgular: Hastaların 39 tanesine sadece sekestrektomi yapılırken 33 tanesine mikrodiskektomi yapılmıştır. Her iki grupta da komplikasyon oranı, hastanede kalış süreleri ve postoperatif analjezik kullanım süreleri aynı idi. Aktif yaşama dönüş sekestrektomi yapılan hastalarda daha kısa idi. Ortalama 38 ay olan takip süresinde sekestrektomi yapılan hastaların hiçbirinde nüks görülmez iken mikrodiskektomi yapılan 2 hastada nüks görülmüştür. Yine sekestrektomiye mikrodiskektomi ilave edilen 1 hastada 18 . ayda instabilite nedeniyle stabilizasyon ameliyatı yapıldığı görülmüştür.

Sonuç: Sadece sekestrektomi yapılan hastaların aktif hayata dönüş süreleri daha kısa olmaktadır. İlaveten mikrodiskektominin yapıldığı durumda hem daha geniş dekompresyon yapıldığı için hem de posterior longitudinal ligaman bütünlüğü bozulduğu için postoperatif dönemde nüks ve instabilite görülebilmektedir. Özellikle disk mesafesinde ekstrüde disk hernisi olmayan hastalarda posterior longitudinal ligamanın bütünlüğünü bozmamak ve sadece sekestre parçanın çıkartılmasının daha uygun olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Sekestrektomi, Lomber disk cerrahisi, Nüks

SB - 13 (5771)

PREGABALİN VE GABAPENTİN KULLANAN HASTALARIN GENİŞ KAPSAMLI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş: Beyin cerrahisi polikliniğine gabapentin ve pregabalin türevi ilaç yazdırmak için başvuran 300 hastanın bu grup ilaçları hangi endikasyonlar dahilinde ve hangi dozlarda kullandıkları, ortalama kullanım süreleri, hastaların şikayet, hikaye ve fizik muayeneleri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Beyin cerrahisi polikliniğine gabapentin ve pregabalin grubu ilaç yazdırmak için başvuran 300 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların şikayetleri, manyetik rezonans görüntüleme(MRG) tetkikleri, elektromiyografi (EMG) tetkikleri, kan tahlilleri ve ek hastalıkları kapsamlı olarak incelendi. Hastaların bu ilaçları hangi nedenlerden dolayı kullandıkları, mevcut şikayetlerinin ne olduğu ve bu ilaçları kullanmalarıyla şikayetlerinin ne ölçüde azaldığı değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 185'i gabapentin, 115'i pregabalin kullanmaktaydı. Gabapentinin en sık kullanımının 1200 mg olduğu ancak genç bireylerde kullanım dozunun en sık 1800 ve 2400 mg olduğu görüldü. Pregabalinin en sık kullanımının 150 mg olduğu görülmekle beraber genç bireylerde en sık kullanım dozunun 300 ve 600 mg olduğu görüldü. 81 hastada geçirilmiş spinal cerrahi öyküsü, 40 hastada multipl seviyede lomber dar kanal olduğu ancak ileri yaş ve ek hastalıklarından dolayı ameliyat olmadıkları için bu ilaçların başlanıldığı öğrenildi. Hastaların 122 tanesinde diyabet hastalığı mevcut idi.

Sonuç: Gabapentin ve pregabalin ilaç kullanımı oldukça artış göstermektedir. Bu grup ilaçların spinal cerrahi yapılan hastalar, diyabeti olan hastalar, İleri yaş multipl lomber dar kanalı olan hastalarda kullanıldığı gözlemlendi. Özellikle diyabet hastaları ve genç bireylerde ilaçla semptomların azaldığı belirtildi. Yaş aralığı 24 ile 50 arasında olan 57 hastanın MRG tetkikinde sadece disk protrüzyonu ve bulging mevcut olup EMG tetkikinde polinöropatiyi düşündürecek bulgu olmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Pregabalin, Gabapentin

SB - 15 (5766)

FORAMİNAL VE EKSTRAFORAMİNAL LOMBER DİSK HERNİLERİNDE MİKROSKOPİK EKSTRAFORAMİNAL DİSKEKTOMİ TEKNİĞİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Giriş: Foraminal ve ekstraforaminal lomber disk hernilerinde klasik median yaklaşım, perkütan endoskopik diskektomi, transtübüler yaklaşım mikroskopik ekstraforaminal diskektomi ve Meyerding ekartör yardımı ile ekstraforaminal mikrodiskektomi tekniği alternatif yaklaşımlardır. Bu tekniklerden, Meyerding ekartör yardımı ile ekstraforaminal mikrodiskektomi tekniği ile opere edilen hastalar sunulmuş ve tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilen 58 ekstraforaminal lomber disk hernisi tanısı konulmuş hastanın preoperatif ve postoperatif erken dönem (birinci hafta) ve postoperatif 3., 6, ve 12. ay sonuçları incelenmiştir. Bu sonuçlar, VAS, ODI temelinde incelenmiş ve komplikasyonlar tartışılmıştır.

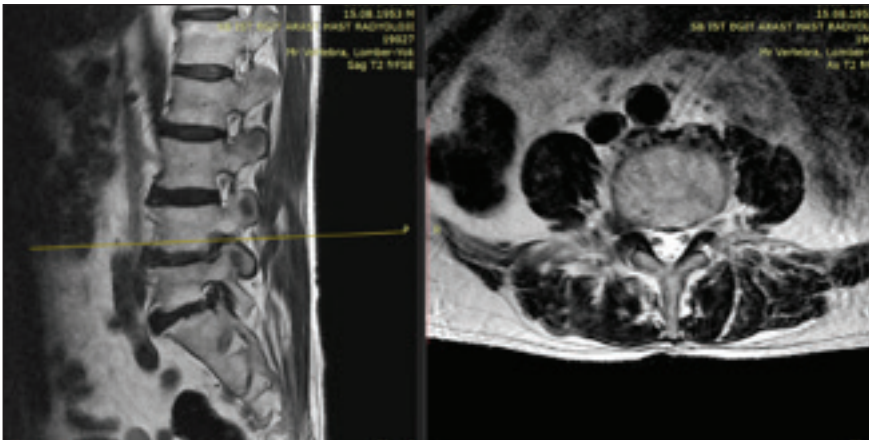
Bulgular: Bu 58 hastanın preoperatif ve postoperatif semptomatolojik kriterleri incelendiğinde, 54'ünde operasyon sonrasında anlamlı düzelme gözlenmiştir. Peroperatif komplikasyon hiçbir hastada gözlenmez iken, 4 hasta, rekürren herni sebebi ile tekrar opere edilmiş ve bu hastalarda nüks diskektomi ve dinamik sistem transpediküler vida ile stabilizasyon yapılmıştır. Dört hastada ise postoperatif nöropatik ağrı semptomları gözlenmiş ve medikal tedavi ile ortalama 5 ay süresinde düzelmiştir.

Sonuç: Mikroskopik ekstraforaminal diskektomi tekniği, ekstraforaminal disk hernili hastalarda, komplikasyon oranının azlığı ve semptomatik iyileşme açısından yüz güldürücü bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Sözcükler: Ekstraforaminal lomber disk hernisi, Mikroskopik ekstraforaminal diskektomi tekniği, Far lateral disk hernisi

Sağ L4-5 Ekstraforaminal Disk Hernisi

Ekstraforaminal mikrodiskektomi ile opere edilen (sağ L4-5 HNP) hastanın preoperatif MRI kesiti.



Ahmet Levent AYDIN
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB - 16 (5765)

LOMBER SPİNAL PATOLOJİLERDE TEK TARAFLI TRANSPEDİKÜLER DİNAMİK VİDA SİSTEMİ İLE STABİLİZASYON

Giriş: Farklı spinal patolojilerde tek taraflı dinamik transpediküler vida sistemi ile fiksasyon yapılan hastaların ameliyat sonrası uzun dönem sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Unilateral transpediküler dinamik vida sistemi ile stabilize edilen 13 hasta incelenmiştir. Dört hastada tanı foraminal stenoz, 7 hastada ekstraforaminal disk hernisi, 1 hastada intradural ekstrapedüküler spinal tümör, 1 hastada ise dar kanaldı. Bu hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası uzun dönem (2 sene) klinik takipleri, VAS ve ODI kriterlerine göre ve radyolojik instabilite kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

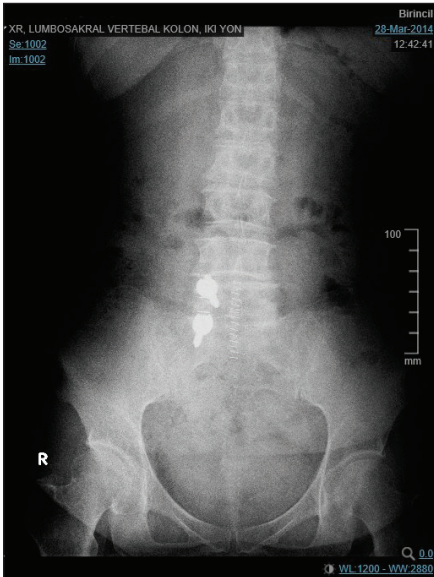
Bulgular: Bu hastaların semptomatik ve radyolojik kriterleri, bilateral transpediküler dinamik sistemler ile karşılaştırıldığında, fark olmadığı gözlenmiştir. Hastalarda enstrüman yetmezliğine, komşu segment dejenerasyonuna, ekstraforaminal disk hernisi tanısı ile opere edilenlerde reküren herniye rastlanmamıştır.

Sonuç: Tek seviyede tek taraflı dinamik stabilizasyon sistemleri, uzun dönem sonuçları bakımından iki taraflı dinamik sistem stabilizasyon sistemleri ile benzer sonuçlara sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Dinamik vida sistemleri, Tek taraflı transpediküler stabilizasyon, Unilateral dinamik vida ile stabilizasyon

Sağ L5-S1 Dinamik Sistem Stabilizasyon

Sağ L5-S1 foraminal stenoz cerrahisi sonrasında Safinaz vidası ve PEEK rod kullanılarak yapılan tek taraflı stabilizasyon.



SB - 17 (5764)

LOMBER DİSK HERNİSİ OLAN HASTALARDA BASİT DİSKEKTOMİ VE ENSTRÜMANTASYONSUZ LOMBER İNTERBODY FÜZYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

Giriş: Posterior lomber interbody füzyon (PLIF) ve transforaminal lomber interbody füzyon (TLIF) genellikle posterior lomber enstrümantasyon ile birlikte kullanılırlar. Bu çalışmanın amacı, lomber disk hernisi (LDH) nedeni ile pedikül vida desteği olmadan yapılan basit diskektomi (SD) ve SD yapıldıktan sonra PLIF veya TLIF uygulanan hastaların cerrahi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

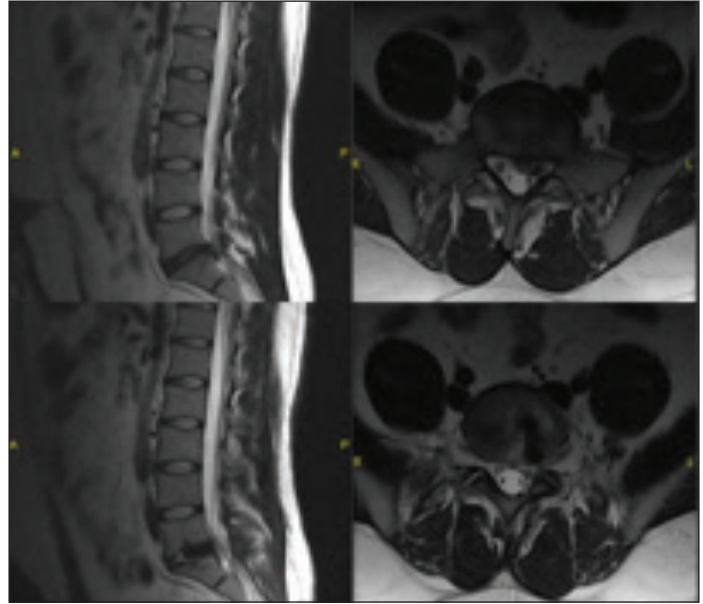
Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 ile Aralık 2018 arasında tek mesafe LDH'li SD yapılan rastgele 100 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. 50 hastaya sadece SD (Grup 1), 50 hastaya SD'ye ek olarak posterior lomber enstrümantasyon olmadan tek taraflı olarak PLIF ve TLIF tedavisi uygulandı (Grup 2). Ağrı, ameliyattan önce ve ameliyattan sonra 10. gün, 1. ay, 1. yılda görsel analog skala (VAS) ve fonksiyon ameliyattan önce ve ameliyattan sonra 1. yılda Oswestry sakatlık indeksi (ODI) ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS sürüm 22.0 yazılımı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 1. grupta $49,08 \pm 13,09$ yıl (25-80 yıl) ve 2. grupta $47,68 \pm 11,93$ yıl (28-73 yıl) olarak hesaplanmıştır. Her iki grupta da bacak ve bel ağrısı VAS skorları ile ODI skorları ameliyattan 1 yıl sonra anlamlı olarak düzeldi ($p < 0.001$). VAS bel ağrısı skorlarında grup 2'de grup 1 ile karşılaştırıldığında 1. ayda anlamlı artış ($p < 0.001$) görülmekle birlikte 1. yılda anlamlı fark görülmedi ($p > 0.05$). Her iki grupta da nüks LDH ve segmenter instabilite gelişmedi. Sadece grup 2'de şiddetli bel ağrısı olan bir hastada ikinci cerrahi girişim olarak posterior lomber enstrümantasyon yapıldı.

Sonuç: Bu çalışma, tek mesafe LDH tedavisinde posterior lomber enstrümantasyon desteği olmadan tek taraflı SD'ye ek olarak yapılan PLIF ve TLIF müdahalesinin yeterli olmayacağını göstermiştir. Bu müdahalenin 1 yıl sonunda ağrı ve fonksiyon açısından SD'den hiçbir farkı yoktur.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, Diskektomi, İnterbody füzyon, Lomber disk hernisi

32 Yaşında Bir Erkek Hastanın Ameliyat Öncesi Sagittal ve Aksiyal Lomber MRI Görüntüleri (Üst Şekiller) ve Ameliyat Sonrası Erken Sagittal ve Aksiyal Lomber MRI görüntüleri (Alt Şekiller)



Tablo 1

	Grup 1	Grup 2	p değeri
Toplam hasta sayısı (n) Erkek hasta sayısı (n) Kadın Hasta sayısı (n)	50 25 (%50) 25 (%50)	50 22 (%44) 28 (%56)	0.548
Çalışma popülasyonununun ortalama yaşı (yıl)	49.08 ± 13.09 (25-80)	47.68 ± 11.93 (28-73)	0.578
Operasyon seviyeleri (%) L3-4 L4-5 L5-S1	7 (%14) 27 (%54) 16 (%32)	5 (%10) 27 (%54) 18 (%36)	0.940
Ortalama Ameliyat süresi (Dakika)	53.60 ± 7.69 (40-70)	63.10 ± 8.19 (45-90)	<0.001
Ortalama hastanede kalış süresi (Gün)	2.54 ± 0.70 (2-5)	3.74 ± 1.12 (3-10)	<0.001