



KAFA TABANI
DERNEĞİ

7 KAFA TABANI KONGRESİ

21-23 Şubat 2025
Grand Mercure Ankara



www.kafatabanikongresi.org

ÖZET
KİTABI

7 Kafa TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Kafa Tabanı Derneği olarak her yıl düzenlediğimiz toplantıların devamı niteliğinde olan, Nöroşirürji, Kulak Burun Boğaz, Ağız ve Çene Cerrahisi ile Radyoloji disiplinlerinin katılımı ile gerçekleşecek olan toplantımızı bu yıl Grand Mercure Ankara 'da gerçekleştireceğiz.

Kafa kaidesine multidisipliner yaklaşımların konu alınacağı bu yılki toplantımızda, cerrahideki son gelişmeler, multidisipliner yaklaşımın önemli kafa kaidesi anatomisi ve görüntülemesi ele alınacaktır.

Bilginin paylaştıkça çoğaldığı ve disiplinler arası iletişimin giderek daha fazla önem kazandığı günümüzde sizlerin destek ve katılımlarını bekliyoruz.

Şubat 2025 'te Ankara 'da görüşmek dileğiyle...

Saygılar,



Prof. Dr. Gökhan KURT



Prof. Dr. Suat TURGUT



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

*Bilimsel
Program*

7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

21 ŞUBAT 2025, Cuma		SALON 1
09:00-13:00	KAYIT ve Otele Giriş İşlemleri	
13:00-13:30	AÇILIŞ KONUŞMALARI	Gökhan KURT
13:30-15:00	PANEL 1	
	Moderatör: Şükrü ÇAĞLAR	
13:30-14:00	Surgical approaches to the internal maxillary artery for cerebral revascularization	Andrey DUBOVOY
14:00-14:30	Meckel's cave trigeminal schwannomas: Approach selection and complication avoidance	Sabino LUZZI
14:30-15:00	Kafa tabanı cerrahisinde multidisipliner yaklaşımlar	Cem MEÇO
15:00-15:15	KAHVE ARASI	
15:15-16:15	PANEL 2	
	Moderatör: Metin YILMAZ	
15:15-15:35	Temporomandibular eklem	M. Sancar ATAÇ
15:35-15:55	Tinnitusa yaklaşım	Ali ÖZDEK
15:55-16:15	Köşe tümörlerinde işitmeye yaklaşım	Emre OCAK
16:15-16:30	KAHVE ARASI	
16:30-17:30	PANEL 3	
	Moderatörler: A. Baran ÖNAL	
16:30-16:50	Kafa tabanı patolojilerinde radyoloji	Emetullah CİNDİL
16:50-17:10	Kafa tabanı cerrahisinde girişimsel radyolojinin yeri	Fatih ÖNCÜ
17:10-17:30	Kafa tabanı vasküler lezyonlarında embolizasyon	Erhan TÜRKOĞLU

22 ŞUBAT 2025, Cumartesi		SALON 1
09:00-10:30	PANEL 4	
	Moderatör: Emrah ÇELTİKÇİ	
09:00-09:30	Extradural anterior clinoidectomy in surgical treatment of paraclinoid aneurysms	Andrey DUBOVOY
09:30-10:00	Posterior circulation aneurysms: Tailoring surgical approaches to maximize safety	Sabino LUZZI
10:00-10:30	Posterior petrous meningiomas - key considerations	Ramesh NAIR
10:30-10:45	KAHVE ARASI	
10:45-12:30	PANEL 5 Sinonasal Malignitelerde Histoloji Spesifik Yaklaşım	
	Moderatör: Gökhan KURT	
	Panelistler: Müge AKMANSU, Süha BETON, Gülpembe BOZKURT, Umut DEMİRCİ, Alperen VURAL	
12:30-13:30	ÖĞLE ARASI	
13:30-14:30	PANEL 6	
	Moderatör: Berker CEMİL	
13:30-13:50	Kraniyofarenjiomalarda endoskopik cerrahi	Necmettin TANRIÖVER
13:50-14:10	Kranioservikal bileşke tümörlerine yaklaşım	Tuncer TAŞCIOĞLU
14:10-14:30	Sfenoid kanat menenjiomlarında cerrahi	Şahin HANALIOĞLU
14:30-15:00	KAHVE ARASI	

7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

22 ŞUBAT 2025, Cumartesi		Salon 1
15:00–16:15	MASTER CLASS 1	
	Moderatör: Suat TURGUT	
	Endoskopik endonazal kafa tabanı kadavra diseksiyonu	Alperen VURAL
16:15–16:30	KAHVE ARASI	
16:30–18:00	MASTER CLASS 2	
	Moderatör: Gökhan KURT	
	Lateral kafa tabanı kadavra diseksiyonu	Suat TURGUT

22 ŞUBAT 2025, Cumartesi		Salon 2
10:30–12:00	PANEL 7 Kafa Tabanı Rekonstrüksiyonu ve BOS Rinoreye Yaklaşım	
	Moderatör: Alper CEYLAN	
	Panelistler: Çağrı KÜLEKÇİ, Bilge TÜRK, Uygur Levent DEMİR,	
12:00–13:00	ÖĞLE ARASI	
13:00–14:00	PANEL 8 Otoreye Yaklaşım	
	Moderatör: Suat TURGUT	
	Panelistler: Senem KURT DİZDAR, Çiğdem KALAYCIK ERTUGAY, Selçuk MÜLAZIMOĞLU	
14:00–14:15	KAHVE ARASI	
14:15–15:00	PANEL 9 Temporal Kemik Paragangliomlarında Güncel Yaklaşımlar	
	Moderatör: Harun CANSIZ	
	Panelistler: Yıldırım BAYAZIT, Pınar AYDIN ÖZTÜRK	

23 ŞUBAT 2025, Pazar		Salon 1
08:00–09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER 1	
	Moderatör: Burak KARAASLAN	
	PANEL 10	
09:00–10:30	Moderatör: Hakan TUNA	
	Ultramicroneurosurgery	Ilye CHERIAN
	Skull base and the carotid	Ilye CHERIAN
09:00–09:30	Hipotalamik lezyonlara cerrahi yaklaşım	Gökhan KURT
09:30–10:00	KAHVE ARASI	
10:30–10:45	PANEL 11	
	Moderatör: Mustafa BERKER	
	Hipofiz tümörlerine endoskopik yaklaşım	Emrah ÇELTİKÇİ
10:45–11:05	Frontal fossa tümörlerinde cerrahi tedavi	A. İlkey İŞIKAY
11:05–11:25	Pediyatrik sellar – suprasellar patolojilerde cerrahi	Gökmen KAHİLOĞULLARI
11:25–11:45	Kavernöz sinüs lezyonlarına cerrahi yaklaşım	Barış KÜÇÜKYÜRÜK
11:45–12:05	Hipofiz tümörlerinde perioperatif yönetim	Ethem Turgay CERİT
12:05–12:25	ÖĞLE ARASI	
12:25–13:30	ÖĞLE ARASI	

7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

23 ŞUBAT 2025, Pazar		Salon 1
13:30-14:30	PANEL 12 <i>İşitsel İmplantlar</i>	
	Moderatör: Özgür YİĞİT	
	Panelistler: Şenay ALTINYAY, Hakan TUTAR, Emine Deniz GÖZEN TAN	
14:30-14:45	KAHVE ARASI	
14:45-15:45	PANEL 13 <i>Petröz Apeks Lezyonlarında Endoskopik Versus Mikroskopik Yaklaşım</i>	
	Moderatör: Emre DURDAĞ	
	Panelistler: Melih ŞAHİN, Mehmet İlhan ŞAHİN, Abuzer GÜNGÖR	
15:45-16:00	KAHVE ARASI	
16:00-17:20	PANEL 14 <i>Kafa Tabanı Cerrahisinde Fasiyal Sinir Yönetimi</i>	
	Moderatör: Harun CANSIZ	
	Panelistler: Suat TURGUT, Recep KARAMERT	

23 ŞUBAT 2025, Pazar		Salon 2
08:00-09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER 2	
	Moderatör: E. Baha BULDUK	
10:30-11:10	PANEL 15 <i>Temporal Kemik Malign Tümörlerine Yaklaşım</i>	
	Moderatör: E. Baha BULDUK	
	Panelistler: Fakih Cihat ERAVCI	
11:10-11:20	KAHVE ARASI	
11:20-12:40	PANEL 16 <i>Benign Sinonazal Tümörlere Endoskopik Yaklaşım</i>	
	Moderatör: Suat TURGUT	
	Panelistler: Şenol ÇOMOĞLU, Bülent ÖCAL, Özgür TARKAN	
12:40-13:30	ÖĞLE ARASI	
13:30-14:50	PANEL 17 <i>Anterior Kafa Tabanı Cerrahisinde Komplikasyon Yönetimi</i>	
	Moderatör: Suat TURGUT	
	Panelistler: Erdem EREN, Emrah ÇELTİKÇİ, Togay MUDERRİS	
14:50-15:00	KAHVE ARASI	
15:00-16:20	PANEL 18	
	Moderatör: Mehmet TÖNGE	
15:00-15:20	Pontoserebellar tümör cerrahisi	Yiğit AKSOĞAN
15:20-15:40	Pontoserebellar tümör radyocerrahisinde planlama ve başarı oranları	Özlem DAĞLI
15:40-16:00	Anterolateral kafa tabanı radyocerrahisi	Özlem DAĞLI
16:00-16:20	Glomus tümörlerinde radyocerrahi tedavisi	Sait ŞİRİN
16:20-16:30	KAHVE ARASI	
16:30-17:10	PANEL 19	
	Moderatör: Murat KİRAZ	
16:30-16:50	Transorbital endoskopik cerrahiler	Hazan BAŞAK
16:50-17:10	Orbita lezyonlarına cerrahi yaklaşım	Berçin TARLAN



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

*Sözlü Bildiri
Programı*

7 Kafa TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

23 ŞUBAT 2025, Pazar		Salon 1
08:00–09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER 1	
	Moderatör: Burak KARAASLAN	
OP001	Temporomandibular eklem tümörlerinin yapay zeka destekli segmentasyonu ve kafa tabanı ile ilişkisinin analizi	Yunus Balel, Enis Esen
OP002	Petroklival meningiomlarda tek merkezli cerrahi sonuçlar	Pınar Kuru Bektaşoğlu, Jülide Hazneci, Erhan Çelikoğlu
OP003	Tegmen defekti yönetimi ve uzun dönem sonuçlarımız: Tek merkezli çalışma	Mehmet Murat Günay, Gökhan Toptaş, İlker Akyıldız, Samet Özlügedik
OP004	Transsfenoidal hipofiz cerrahisi geçiren hastaların koku fonksiyonlarının değerlendirilmesi	Alparslan Eker, Drilon Pula, İrem Okutan, Elchin Rustamlı, Muammer Melih Şahin, Emrah Çelitikçi
OP005	Anterior kafa tabanının endoskopik transnazal rekonstrüksiyonunda tecrübelerimiz: 337 vakanın sonuçları ve analizi	Emirhan Akyol, Merve Çayır, Deniz Han Alan, Emirhan Sönmez, Ozan Yavuz Tüfek, Emrah Çeltikçi, Muammer Melih Şahin
OP006	BOS rinore hastalarında nazoseptal flep kalınlığının revizyon cerrahiye etkisi	Muhittin Akalın, Melih Solhan, Buğrahan Gülsoy, Berkun Uygun, Kasım Yiğit Oral, Yaşar Oğuz Şengül, Muammer Melih Şahin
OP007	İnfratemporal bölge lezyonlarına endoskop destekli mikroskobik yaklaşımın anatomik temelleri	Mustafa Eren Yüncü, Ali Karadağ, Necmettin Tanrıöver
OP008	SUNULMAMIŞTIR	
OP009	Kavernöz sinüs meningiomlarının gamma knife radyocerrahisi ile tedavisi: Tek merkezli vaka serisi	Rasim Asar, Emrah Egemen, Fatih Yakar, Serkun Civlan, Ümit Akın Dere, Barış Albuz, Feridun Acar, Mehmet Erdal Coşkun

7 Kafa TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

23 ŞUBAT 2025, Pazar		Salon 2
08:00–09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER 2 Moderatör: E. Baha BULDUK	
OP010	Ventral mezensefalon lezyonlarına yönelik endoskop destekli orbitozigomatik yaklaşım: Lif koruyucu tekniğin mikrocerrahi temelleri	Berra Bilgin, Ali Karadağ, Necmettin Tanrıöver
OP011	Tüberkulum sella ve olfaktor oluk menengiomlarının ameliyat sonrasında görme kayıplarının düzelmesi	Eyüp Çetin, Sarper Kocaoğlu
OP012	Klivus kordomalarında tedavi seçeneği: Endonazal endoskopik cerrahi	Berkay Ayhan, Mehmet Emre Yıldırım
OP013	SUNULMAMIŞTIR	
OP014	SUNULMAMIŞTIR	
OP015	Hipofiz adenomu olan hastalarda son 20 yıllık radyocerrahi tecrübemiz	İmran Asadov, Emrah Çeltikçi, Gökhan Kurt, Ertan Ergün
OP016	SUNULMAMIŞTIR	
OP017	Kafa tabanı osteomyeliti vakalarına klinik yaklaşımımız: Retrospektif bir çalışma	Gözde Günay, Senem Kurt Dizdar, Mövlam Şuayev, Suat Turgut
OP018	Anterolateral kafa tabanı radyocerrahisi	Özlem Dağlı
OP019	Endonazal endoskopik bos fistül onarımının koku fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: Uzun dönem sonuçlarımız	Öykü İzel Onaran, Ahmet Ali Çelik, Seyithan Türksoylu, Yavuz Uyar, Gülpembe Bozkurt



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

*Poster Bildiri
Programı*

7 Kafa
Tabanı
Kongresi21-23
Şubat
2025Grand
Mercure
Ankara

Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Yazarlar
PP001	Collet-Sicard Sendromu ile Gelen Glomus Jugulare Olgusu	<u>İlgın Eylül</u> <u>Başaran</u> , Mahmut Serdar Sofu, Serhat Tonç, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü
PP002	Orbital Yayılım Gösteren Malign Tümörlerde Ekzentasyon	<u>Eylül Ceren Gül</u>
PP003	Sinonasal Kondrosarkoma	<u>Selin Özdin</u> , Yetkin Zeki Yılmaz, Alperen Vural
PP004	Peroperatif Percheron Arteri Hasarlanan Hipofiz Adenomu Olgusu	Mehmet İlker Özer, <u>Zeliha</u> <u>Çulcu Gürcan</u> , Oğuz Kağan Demirtaş
PP005	Gecikmiş Posttravmatik Frontal Sinüs Bos Fistülünün Anterior Ethmoid Arter Flebi ile Onarımı	<u>Muhittin Akalın</u> , Berkan Uygun
PP006	Endoskopik Endonazal Yaklaşımla Olfaktor Oluk Meningiomu Cerrahisi Sonrası Gelişen Komplikasyon ve Yönetimi Olgu Sunumu	<u>Sanan Gasımlı</u> , Gardashkhan Karırmada, Ahmet Murat Kutlay
PP007	Seröz Otitis Media Hastasında Valsalva ile İndüklenen Otojenik Pnömoşefali: Nadir Bir Olgu Sunumu	<u>Emirhan Akyol</u> , Recep Karamert
PP008	Nadir Görülen Sinonasal Tümör: Glomanjioperisitoma	<u>Kays Burak Çakır</u> , Alperen Vural, Selin Özdin Toptaş
PP009	Sellar Araknoid Kist, Olgu Sunumu	<u>Gürkan Gökalep</u> , Fatih Taşkın, Yunus Emre Durmuş, Cengiz Çokluk
PP010	Ekstrakranial ve İntrakranial Bölgeye Yayılmış Nadir Bir Glomus Jugulare Tümörü: Olgu Sunumu	<u>Gürkan Gökalep</u> , Fatih Taşkın, Yunus Emre Durmuş, Adnan Altun, Cengiz Çokluk
PP011	Pediyatrik Hastada Sol Orbita Lateral Yerleşimli Epidermoid Kistin Transorbital Nöroendoskopik Yaklaşım ile Total Eksizyonu	<u>Drilon Pula</u> , Mücahit Yalçın, İmran Asadov, Emrah Çeltikçi, M. Melih Şahin
PP012	Hiposmi ile Başvuran ve Kist Fenestrasyonu ile Semptomları Gerileyen Frontobazal Araknoid Kist Olgusu	<u>Zeliha Çulcu Gürcan</u> , Mehmet İlker Özer, Oğuz Kağan Demirtaş
PP013	Kafa Tabanına İnvazyon Gösteren Nazofarenks Tümörü: Olgu Sunumu	<u>İsmail Sağır</u>



KAFA TABANI
DERNEĞİ

7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

*Sözlü Bildiri
Özetleri*



Bildiri No: 41355

Yayın No: OP001

Artificial Intelligence-Assisted Segmentation of Temporomandibular Joint Tumors and Analysis of Their Relationship with the Skull Base

Yunus Balel¹, Enis Esen¹

¹Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sivas, Türkiye

Introduction-Aim: Temporomandibular joint (TMJ) tumors are rare but complex pathologies in terms of diagnosis and treatment processes. Due to their proximity to the skull base, these tumors can exhibit complex relationships with critical anatomical structures. Computed tomography (CT) images play a crucial role in the detailed evaluation of TMJ tumors and in determining their relationships with the skull base. However, manual segmentation is a time-consuming process with user-dependent variability. The use of artificial intelligence (AI) technologies in medical image analysis offers promising solutions to overcome these challenges. In this study, an AI tool capable of segmenting TMJ tumors and their relationships with the skull base from CT images was developed and its performance was evaluated.

Materials-Methods: CT images of 140 patients with temporomandibular joint tumors were included in the study. 100 images were used as the training, 20 as the validation, and 20 as the test. TMJ tumors and the skull base were annotated using 3D-Slicer software. The 3D-U-Net model was used to train the model. Precision, recall, and F1 scores were calculated to evaluate the model's performance.

Results: The model showed high accuracy in segmenting TMJ tumors. The precision, recall, and F1 scores for TMJ tumors were 0.922, 0.942, and 0.966, respectively. For the segmentation of the skull base's region associated with the TMJ, these values were 0.938, 0.944, and 0.952, respectively. In a small portion of the segmentations (1.6%), the model mistakenly labeled the background as part of the skull base.

Conclusion: This study presents an AI-assisted approach for the automatic segmentation of TMJ tumors and their relationships with the skull base. The segmentation process performed with the 3D-U-Net model yielded successful results with high accuracy rates. Consequently, the developed AI tool can be effectively used in the evaluation of TMJ tumors and skull base relationships. This tool can support clinical decision-making processes and provide benefits in surgical planning.

Keywords: Temporomandibular Joint, Skull Base, Artificial Intelligence, Tumor



Temporomandibular Eklem Tümörlerinin Yapay Zeka Destekli Segmentasyonu ve Kafa Tabanı ile İlişkisinin Analizi

Yunus Balel¹, Enis Esen¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

Giriş-Amaç: Temporomandibular eklem (TME) tümörleri nadir görülen, ancak teşhis ve tedavi süreçleri karmaşık olan patolojilerdir. Bu tümörler, kafa tabanına yakın konumları nedeniyle önemli anatomik yapılarla karmaşık ilişkiler gösterebilir. Bilgisayarlı tomografi (CT) görüntüleri, TME tümörlerinin detaylı değerlendirilmesinde ve kafa tabanı ile olan ilişkilerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, manuel segmentasyon işlemi zaman alıcı ve kullanıcıya bağlı değişkenlik gösteren bir süreçtir. Yapay zeka (YZ) teknolojilerinin tıbbi görüntü analizi alanında kullanılması, bu tür zorlukların üstesinden gelmek için umut vadetmektedir. Bu çalışmada, CT görüntüleri üzerinden TME tümörlerini ve kafa tabanı ilişkilerini segmente edebilen bir yapay zeka aracı geliştirilmiş ve bu aracın performansı değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Temporomandibular eklem tümörü olan 140 hastanın CT görüntüleri çalışmaya dahil edildi. 100 görüntü eğitim veri seti, 20 görüntü doğrulama veri seti, 20 görüntü ise test veri seti olarak kullanıldı. 3D Slicer yazılımı kullanılarak TME tümörleri ve kafa tabanı işaretlendi. 3D U-Net modeli kullanarak modelin eğitimi gerçekleştirildi. Modelin performansını değerlendirmek için hassasiyet, geri çağırma ve F1 değerleri hesaplandı.

Bulgular: Model, TME tümörlerinin segmentasyonu için oldukça yüksek bir doğruluk göstermiştir. TME tümörleri için hassasiyet, geri çağırma ve F1 değerleri sırasıyla 0.922, 0.942, 0.966 idi. Kafa tabanının TME ile ilişkili bölümünün segmentasyonu için ise bu değerler sırasıyla 0.938, 0.944, 0.952 idi. Model tarafından yapılan segmentasyonların küçük bir bölümünde (%1.6) arka planı ile kafa tabanı olarak işaretleyerek hata yapmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, TME tümörlerinin ve kafa tabanı ile ilişkilerinin otomatik segmentasyonu için yapay zeka destekli bir yaklaşım sunulmuştur. 3D U-Net modeli kullanılarak gerçekleştirilen segmentasyon işlemi, yüksek doğruluk oranlarıyla başarılı sonuçlar vermiştir. Sonuç olarak, geliştirilen yapay zeka aracı, TME tümörlerinin ve kafa tabanı ilişkilerinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılabilir. Bu, klinik karar verme süreçlerini destekleyebilir ve cerrahi planlamada fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibular Eklem, Kafa Tabanı, Yapay Zeka, Tümör



Bildiri No: 93112

Yayın No: OP002

Single Center Surgical Outcomes in Petroclival Meningiomas

Pınar Kuru Bektaşoğlu¹, Jülide Hazneci¹, Erhan Çelikoğlu¹

¹Istanbul Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital-Beyin ve Sinir Cerrahisi

Introduction: Petroclival meningiomas are tumors originating from the upper and middle clivus, medial to the trigeminal nerve and lateral to the sphenoccipital synchondrosis. In these tumors, the 5th cranial nerve is pushed laterally, the 7th cranial nerve is pushed caudally, and the 6th cranial nerve is pushed medially and the positioning of these cranial nerves in the tumor differentiates petroclival meningiomas from tentorium and petrous meningiomas. Petroclival meningiomas are rare, accounting for approximately 3-10% of all posterior fossa meningiomas. In this study, we aimed to share the surgical results and follow-up findings of petroclival meningiomas operated in our clinic between 2013 and 2024.

Methods: Forty cases of meningiomas located in the posterior fossa operated in our clinic between 2013 and 2024 were analyzed. Five patients were found to have petroclival localization. Preoperative/postoperative neurologic examinations, radiologic examinations and pathology results were evaluated.

Results: Of the five patients operated in our clinic, two were female and three were male. The mean age of the patients was 62 years. The presenting complaints were headache, dizziness, imbalance, facial numbness and asymmetry. In two patients, the mass was completely resected, and in three patients, residual tumor was left because of brainstem and cranial nerve invasion. These three patients received postoperative radiosurgery treatment. No recurrence was observed. Pathology results of all patients were consistent with meningothelial meningioma. Four patients had no preoperative or postoperative neurodeficit. One patient's preoperative facial paralysis increased postoperatively.

Conclusion: Petroclival meningiomas can be almost completely removed with an appropriate microsurgical approach. Although the anatomy of the region is quite elegant, surgical success is very important because histopathologically low-grade meningiomas are localized in this region. However, since the presence of brainstem and cranial nerve invasion is very common, it is suggested to complete the surgical plan with radiosurgery to avoid neurodeficits.

Keywords: petroclival meningioma, microsurgery, radiosurgery



Petroklival Meningiomlarda Tek Merkezli Cerrahi Sonuçlar

Pınar Kuru Bektaşoğlu¹, Jülide Hazneci¹, Erhan Çelikoğlu¹

¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Petroklival meningiomlar üst ve orta klivustan köken alan, trigeminal sinirin medialinde, sfenooksipital sinkondrozun daha lateralinden kaynaklanan tümörlerdir. Bu tümörlerde 5. kranyal sinir laterale, 7. kranyal sinir kaudale ve 6. kranyal sinir mediale itilir ve bu kranial sinirlerin tümöre konumlanması petroklival meningiomları tentorium ve petroz meningiomlarından ayrışmasını sağlar. Petroklival meningiomlar nadir görülür, tüm posterior fossa meningiomlarının yaklaşık %3- 10'unu oluştururlar. Bu çalışmada amacımız 2013-2024 yılları arasında kliniğimizde opere edilen petroklival meningiomların cerrahi sonuçlarını ve takip bulgularını paylaşmaktır.

Yöntem: 2013-2024 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen posterior fossa yerleşimli kırk meningiom olgusu incelendi. Beş hastanın petroklival yerleşimli olduğu saptandı. Hastaların preoperatif / postoperatif nörolojik muayaneleri ile radyolojik incelemeleri ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde ameliyat edilen beş hastanın ikisi kadın, üçü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 62 idi. Başvuru şikayetleri baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik, yüzde uyuşma ve asimetri olarak saptanmıştı. İki hastanın kitlesi tamamen rezeke edildi, üç hastada tümörün beyin sapı ve kranial sinir invazyonu olduğu için rezidü bırakıldı. Bu üç hasta ameliyat sonrası radyocerrahi tedavisi aldı. Nüks izlenmedi. Tüm hastaların patoloji sonuçları meningotelyal meningiom ile uyumluydu. Dört hastanın preoperatif ve postoperatif nörodefisiti yoktu. Bir hastanın preoperatif fasiyal paralizisinde postoperatif artış oldu.

Sonuç: Petroklival meningiomlar uygun mikrosirürjikal cerrahi yaklaşımla tama yakın çıkarılabilir. Bölge anatomisi oldukça elegan olmakla birlikte histopatolojik olarak düşük dereceli meningiomların bu bölgede yerleşim göstermesi nedeniyle cerrahi başarı oldukça önemli bir yere sahiptir. Ancak beyin sapı ve kranial sinir invazyonu mevcudiyeti çok sık karşılaşılabilecek bir durum olduğundan nörodefisit olmayacak şekilde bir cerrahi planın radyocerrahi ile tamamlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: petroklival meningiom, mikrocerrahi, radyocerrahi



Bildiri No: 53042

Yayın No: OP003

Management of Tegmen Defects and Our Long-Term Results: A Single-Center Study

Mehmet Murat Günay¹, Gökhan Toptaş¹, İlker Akyıldız¹, Samet Özlügedik¹

¹Ankara Etlik City Hospital, Department of Otolaryngology

Tegmen defects (TD) have the potential to lead intracranial spread of middle ear infections and pathologies located in the mastoid bone. Skull base repair is vital especially in TD with cerebrospinal fluid leakage (CSFL) and meningoencephalic herniation (MEH). The surgical approaches in the repair of TD are transmastoid route, middle fossa approaches and obliteration techniques. The graft materials used are mostly fascia and/or cartilage grafts. In this study, the treatment management, surgical techniques and graft materials used in the repair of TD are presented on 52 cases in our clinic.

This retrospective study included 52 patients who had TD between 2016 and 2024. The patients underwent tympanomastoidectomy +/- repair of TD via transmastoid approach. Demographic data, TD etiology, localization and size of the defect, presence of CSFL and MEH, the presence of cholesteatoma, hospitalization and follow-up time were analyzed. The patients were followed up with radiological and endoscopic examination.

The most common etiological factor was cholesteatoma (90.3%). TD size was <10mm in 30 patients, 10-15mm in 8 patients, and ≥15mm in 14 patients. CSFL was present in 15.4% of patients, and MEH in 25%. TD repair was performed in 23 patients (%44.2). The most commonly used graft material was septal cartilage (87%). TD repair was not performed in patients with a TD size of less than 10mm (except for one patient with CSFL). The mean hospitalization time who underwent TD repair was 5.1 days. None of the patients experienced meningitis and no recurrence was observed in terms of CSFL and/or MEH during the hospitalization and long-term follow-up (mean follow-up time=25.8 months).

In TDs larger than 1cm or TD with CSFL and/or MEH, surgical repair can be successfully performed via transmastoid approach. In tegmen defects <1cm and without CSFL and/or MEH, patients can be followed-up with radiological imaging without surgical repair.

Keywords: Tegmen defect, meningoencephalic herniation, cerebrospinal fluid leak, otorrhea, transmastoid approach



Tegmen Defekti Yönetimi ve Uzun Dönem Sonuçlarımız: Tek Merkezli Çalışma

Mehmet Murat Günay¹, Gökhan Toptaş¹, İlker Akyıldız¹, Samet Özlügedik¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Tegmen defektleri (TD), orta kulak enfeksiyonlarının ve mastoid kemik patolojilerinin intrakraniyel yayılımı için potansiyel bir yol oluşturabilir. Özellikle beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı ve meningoensefaloselik herniasyon'un (MEH) eşlik ettiği TD'lerde kafa tabanı onarımı önem arz etmektedir. TD onarımı amacıyla transmastoid yaklaşım, orta fossa yaklaşımı (klasik veya mini kraniyotomi), veya obliterasyon teknikleri tercih edilebilir. Kullanılan greft materyalleri çoğunlukla fasya (temporal kas fasyası, fasya lata vb.) ve/veya kıkırdak (tragal, konkal ya da septal kartilaj) greftlerdir. Bu çalışmada iyatrojenik ya da kolesteatoma bağlı gelişen 52 TD vakası üzerinden tegmen defektlerinde tedavi yönetimi, kullanılan cerrahi teknik ve greft materyalleri güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Ocak 2016-Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde timpanomastoidektomi operasyonu yapılan ve TD saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, TD etiyoloji, lokalizasyon ve büyüklüğü, BOS kaçağı ve MEH varlığı, cerrahi teknik, TD onarım materyali, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar postoperatif endoskopik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile greft enfeksiyonu, rezorpsiyon ve BOS kaçağı ve/veya MEH açısından takip edildi.

En sık saptanan etiyolojik faktör kolesteatom iken (%90.3), hastaların %52'sinde otolojik cerrahi öyküsü mevcuttu. 30 hastada TD boyutu <10 mm iken, 8 hastada 10-15 mm arası, 14 hastada ise ≥ 15 mm idi. Hastaların %15.4'ünde BOS kaçağı, %25'inde ise MEH mevcuttu. 23 hastada (%44.2) transmastoid yolla TD onarımı yapıldı. En sık kullanılan onarım materyali septal kartilaj (%87) idi. TD boyutu 10 mm'nin altında olan hastalara (BOS kaçağı saptanan bir hasta dışında) onarım yapılmadı (n=29). TD onarımı yapılan hastaların ortalama yatış süresi 5.1 gün olarak tespit edildi. Hiçbir hastada postoperatif menenjit ile karşılaşılma. Uzun süreli takiplerde BOS kaçağı ya da MEH açısından nüks izlenmedi (ortalama takip süresi 25.8 ay).

1 cm'den büyük ya da BOS kaçağı ve/veya MEH'in eşlik ettiği TD'lerde cerrahi onarım transmastoid yolla başarıyla uygulanabilir. 1 cm'den küçük ve BOS kaçağı/MEH'in eşlik etmediği TD'lerde cerrahi onarım yapılmadan hastalar takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tegmen defekti, meningoensefalosel, beyin omurilik sıvısı, otere, transmastoid yaklaşım



Bildiri No: 55033
Yayın No: OP004

Evaluation of Olfactory Functions in Patients Undergoing Transsphenoidal Pituitary Surgery

Alparslan Eker¹, Drilon Pula¹, İrem Okutan¹, Elchin Rustamlı¹, Muammer Melih Şahin¹, Emrah Çelitkçi²

¹Gazi University - ENT department

²Gazi University - Neurosurgery department

Introduction: The increasing number of endoscopic endonasal transsphenoidal approaches has been associated with sinonasal complications such as olfactory dysfunction.¹ Olfactory dysfunction due to resection or mucosal damage to anatomic structures containing the olfactory neuroepithelium is one of these complications.

Method: 15 patients who underwent endoscopic transsphenoidal surgery for pituitary adenoma between June 2021 and December 2021 were included in the study. Nasoseptal flap was used in 8 patients, while no flap was used in 7 patients. The odor test was applied to the patients in the preoperative period, postoperative 1st month and postoperative 3rd month. Odor threshold, odor discrimination, odor identification and TDI scores were examined.

Results: When looking at TDI, threshold, discrimination and identification scores, no significant difference was observed in preop and postop 3rd month scores. When looking at postop 1st month scores, a significant difference was observed in scores other than identification compared to preop and postop 3rd month scores. No difference was observed between the odor scores of patients with and without flaps.

Discussion: The results of our study showed that endoscopic transnasal transsphenoidal surgery is a safe surgery in terms of olfactory functions. While a decrease was detected in the olfactory scores of the patients in the first postoperative month, it was observed that they returned to the preoperative period scores in the third month. Similar results were found by (Kim BY et al.)² and (Sowerby LJ et al.)³. The improvement in olfactory functions as a result of the reduction of edema and the removal of crusts with the completion of healing supports this idea. In our study, it was determined that the use of nasoseptal flap had no effect on odor.

Keywords: odor, endoscopic, nasoseptal flap, skull base



Transsfenoidal Hipofiz Cerrahisi Geçiren Hastaların Koku Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Alparslan Eker¹, Drilon Pula¹, İrem Okutan¹, Elchin Rustamlı¹, Muammer Melih Şahin¹, Emrah Çelitkçi²

¹Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımların artan sayısı, koku alma bozukluğu gibi sinonazal komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir.¹ Olfaktör nöroepitel içeren anatomik yapıların rezeksiyonu veya mukozal hasarı nedeniyle olfaktör disfonksiyon bu komplikasyonlardan biridir.

Metod: Çalışmaya Haziran 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında endoskopik transsfenoidal yol ile hipofiz adenomu nedeniyle opere olan 15 hasta dahil edildi. 8 hastada nazoseptal flep kullanılırken, 7 hastada flep kullanılmadı. Hatalara preoperatif dönemde, postoperatif 1. ayda ve postoperatif 3. ayda koku testi bataryası uygulandı. Koku eşliği, koku ayırt etme, koku tanımlama ve TDI skorlarına bakıldı.

Bulgular: TDI, eşik, ayırt etme ve tanımlama skoruna bakıldığında preop ve post op 3. ay skorunda anlamlı fark görülmedi. Post op 1. ay skorlarına bakıldığında tanımlama dışındaki skorlarda preop ve postop 3. ay skorlarına göre anlamlı fark saptandı. Flepli ve flepsiz hastaların koku skorları arasında fark izlenmedi.

Tartışma: Çalışmamızdaki sonuçlar, endoskopik transnazal transsfenoidal cerrahinin uzun dönemde koku fonksiyonları açısından güvenli bir cerrahi olduğunu göstermiştir. Hastaların postoperatif 1. aydaki koku skorlarında azalma saptanırken; 3. ayda tekrardan preoperatif dönem skorlarına döndüğü görülmüştür. Benzer sonuçlar (Kim BY ve ark.)² ve (Sowerby LJ ve ark.)³ tarafından da bulunmuştur. Yakın dönemdeki koku azalmasının muhtemelen nazal mukozadaki ödem ve oluşan krutlara bağlı olduğu düşünülmüştür. İyileşmenin tamamlanması ile ödemin azalması ve krutların temizlenmesi sonucu koku fonksiyonlarının düzelmesi bu düşünceyi desteklemektedir.

Çalışmamızda nazoseptal flep kullanımının koku üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Flep kullanımının koku fonksiyonlarını etkilememesinin nedeni muhtemelen flep hazırlama tekniği ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Olfaktör nöroepitel içeren septum mukozasının yerinde bırakılması, flep sınırlarının aşılması ve üst sınır belirlenirken koter yerine soğuk bıçak kullanılması dikkat edilmesi gereken noktalardır.

Anahtar Kelimeler: koku, endoskopik, nazoseptal flep, kafa tabanı



Bildiri No: 53726

Yayın No: OP005

Our Experience in Endoscopic Transnasal Reconstruction of Anterior Skull Base: Outcomes and Analysis of 337 Cases

Emirhan Akyol¹, Merve Çayır¹, Deniz Han Alan¹, Emirhan Sönmez¹, Ozan Yavuz Tüfek², Emrah Çeltikçi², Muammer Melih Şahin¹

¹Gazi University Department of Ear Nose Throat

²Gazi University Department of Neurosurgery

Introduction – Purpose: With the advances in the endoscopic transnasal approach to the anterior skull base, it has become necessary to develop appropriate methods for the reconstruction of defects in this region. The primary goal of anterior skull base reconstruction is to prevent postoperative CSF leakage. [2] Various repair materials such as graft materials and vascularized pedicled flaps have been described for endoscopic reconstruction and options mostly involve the use of multilayered materials. [3] In this study, we present the results of 327 patients who underwent reconstruction after endoscopic anterior skull base surgery in our clinic in the last 3 years.

Materials - Methods: In the study, 327 patients who underwent endoscopic anterior skull base surgery by the joint skull base team of the Department of Ear, Nose and Throat and Brain Surgery at Gazi University Hospital between 2022-2024 were retrospectively examined. The patients were evaluated in terms of pathological diagnosis, defect area, reconstruction technique, postoperative CSF leakage and revision repair surgery techniques.

Findings: Reconstruction was performed with graft materials only in 137 patients, while vascularized pedicled flaps were used in 190 patients. In total, 21 of 327 patients (6.4%) had postoperative CSF leakage. Postoperative CSF leakage was observed in 4 of 137 patients (2.9%) who underwent repair with graft materials only and in 17 of 190 patients (8.9%) who underwent vascularized pedicled flaps. In the flap group, 8 of the patients who developed rhinorrhea had a suprasellar defect.

Conclusions: In cases where the tumor size is small and the risk of intraoperative CSF leakage is low, only grafts can be used in repair. Nasoseptal flaps should be part of routine reconstruction in larger defects and in patients with a high risk of intraoperative CSF leakage. Suprasellar defects are the areas with the lowest flap success in postoperative CSF leakage.

Keywords skull base, reconstruction, rhinorrhea



Anterior Kafa Tabanının Endoskopik Transnazal Rekonstrüksiyonunda Tecrübelerimiz: 337 Vakanın Sonuçları ve Analizi

Emirhan Akyol¹, Merve Çayır¹, Deniz Han Alan¹, Emirhan Sönmez¹, Ozan Yavuz Tüfek², Emrah Çeltikçi², Muammer Melih Şahin¹

¹Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş – Amaç: Anterior kafa tabanına endoskopik transnazal yaklaşımın güvenli ve etkili bir seçenek haline gelmesi bu bölgedeki defektlerin rekonstrüksiyonunda uygun yöntemlerin geliştirilmesini gerektirmiştir. [1] Anterior kafa tabanı rekonstrüksiyonunun primer amacı, postoperatif BOS kaçağını ve buna bağlı oluşabilecek pnömosefali, menenjit gibi hayatı tehdit eden komplikasyonları önlemektir. [2] Anterior kafa tabanının endoskopik rekonstrüksiyonunda, non-otolog greft materyalleri (DuraGen, DuraSeal, GelFoam), otolog greftler (yağ, fasya), vaskülarize pediküllü flepler gibi çeşitli onarım materyalleri tanımlanmıştır ve rekonstrüktif seçenekler çoğunlukla bu materyallerin çok katmanlı kullanımını içerir.[3] Biz bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda endoskopik anterior kafa tabanı cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon yapılan 327 hastanın sonuçlarını sunuyoruz.

Gereç – Yöntem: Çalışmada 2022-2024 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hastanesinde Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi ortak kafa tabanı ekibi tarafından endoskopik anterior kafa tabanı cerrahisi yapılan 327 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar patolojik tanı, defekt bölgesi, rekonstrüksiyon tekniği, postoperatif BOS kaçağı ve revizyon onarım cerrahisi teknikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 137'sinde rekonstrüksiyon sadece greft materyalleri ile yapılırken, 190 hastada vaskülarize pediküllü flep kullanılmıştır. Toplamda 327 hastanın 21'inde (%6,4) postoperatif BOS kaçağı görülmüştür. Sadece greft materyalleri ile onarım yapılan 137 hastanın 4'ünde (%2,9), vaskülarize pediküllü flep kullanılan 190 hastanın ise 17'sinde (%8,9) postoperatif BOS kaçağı görülmüştür. Onarımda flep kullanılmasına rağmen BOS kaçağı gelişen 17 hastanın 8'inde defekt suprasellar yerleşimli, 4'ünde sellar, 4'ünde klival, 1 hastada ise frontobazal yerleşimlidir.

Sonuçlar: Tümör boyutunun küçük, intraoperatif BOS kaçağı riskinin düşük olduğu vakalarda onarımda sadece greftler kullanılabilir. Nazoseptal flep, daha büyük defektlerde ve intraoperatif BOS kaçağı riskinin yüksek olduğu hastalarda rutin rekonstrüksiyonun bir parçası olmalıdır. Suprasellar defektler, postoperatif BOS kaçaklarında flep başarısının en düşük olduğu bölgedir. Postoperatif BOS kaçağının yönetilmesinde intraoperatif onarım kadar postoperatif bakım ve takip de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kafa tabanı, rekonstrüksiyon, rinore



Bildiri No: 55969

Yayın No: OP006

Effect Of Nasoseptal Flap Thickness on Revision Surgery in Patients with CSF Rhinorrhea

Muhittin Akalin¹, Melih Solhan¹, Buğrahan Gülsoy¹, Berkan Uygun¹, Kasim Yiğit Oral¹, Yaşar Oğuz Şengül¹, Muammer Melih Şahin¹

¹Gazi University Faculty of Medicine-ENT

Introduction: Cerebrospinal fluid (CSF) rhinorrhea can be classified based on etiology, anatomical location, age, and underlying intracranial pathology. Surgical trauma-related CSF rhinorrhea may develop during endoscopic sinus surgeries or after transnasal transsphenoidal approaches for pituitary surgeries. Additionally, it may be observed due to brain or pituitary tumors, or malignancies originating from the paranasal region with skull base involvement [1]. After transsphenoidal surgery, factors such as gravity and the absence of anatomical barriers increase the risk of CSF rhinorrhea. In recent years, the development of closure techniques, such as vascularized nasoseptal mucosal flaps, has significantly reduced this risk [2]. It is a technique that minimizes morbidity and maximizes the success of skull base CSF rhinorrhea repairs [3].

Materials and methods: Between January 2020 and January 2025, 172 patients who underwent nasoseptal flap reconstruction were identified from the hospital database. Twenty-four patients with incomplete data in the hospital records were excluded, leaving 148 patients included in the study. Patients were evaluated for demographic data, revision surgery status, localization, graft status, the presence of diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT), comorbidities, smoking and alcohol use, and preoperative nasoseptal flap mucosal thickness.

Results: Of the 148 patients, 16 required revision surgery. No statistically significant association was found between smoking, HT, DM, gender, and the need for revision surgery ($p > 0.05$). The average nasoseptal flap thickness was 3.2 mm in patients who did not require revision surgery and 1.9 mm in those who did. Each unit increase in nasoseptal flap thickness was found to reduce the likelihood of revision surgery by 87.9% ($p < 0.01$).

Conclusion: It has been shown that increasing the flap thickness reduces the risk of revision surgery. In one study, nasoseptal flap thickness was observed to be sufficient to cover the defect. Postoperative CSF rhinorrhea was not observed [4].

Keywords: Nasoseptal flap, CSF rhinorrhea, revision, thickness



BOS Rinore Hastalarında Nazoseptal Flep Kalınlığının Revizyon Cerrahiye Etkisi

Muhittin Akalın¹, Melih Solhan¹, Buğrahan Gülsoy¹, Berkan Uygun¹, Kasım Yiğit Oral¹, Yaşar Oğuz Şengül¹, Muammer Melih Şahin¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi-KBB

Giriş: BOS rinore etiyoloji, anatomik bölge, yaş, altta yatan intrakraniyal patolojiye göre farklı şekilde gruplandırılabilir. Cerrahi travma sonrasında ya endoskopik sinüs cerrahileri sırasında ya da transnazal transsfenoidal hipofiz cerrahileri gibi nörolojik yaklaşımlardan sonra meydana gelebilir. Ayrıca beyin, hipofiz kaynaklı kitleler, paranazal bölgeden kaynaklanan malign kitlelerin kafa tabanı tutulumu yapması nedeniyle de görülebilmektedir [1]. Transsfenoidal cerrahi sonrası yer çekimi, anatomik bariyer eksikliği gibi bazı olumsuz durumlar BOS rinore oranlarını arttırmaktadır. Son yıllarda canlı nazoseptal mukozal flepler gibi kapatma tekniklerinin gelişmesiyle bu oranlard düşüş yaşanmıştır [2]. Morbiditeyi minime indiren, kafa tabanı BOS rinore onarımlarında başarıyı en üst düzeye çıkaran bir tekniktir [3].

Materyal-Metot: Ocak 2020 – Ocak 2025 arasında 172 nazoseptal flep çevrilen hasta hastane veri tabanından bulundu. Hastane bilgi sisteminde eksik verisi olan 24 hasta çalışma dışı bırakılarak kalan 148 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik veriler, revizyon cerrahi durumları, lokalizasyon, greft durumu, DM, HT ve ek hastalık durumları, sigara ve alkol kullanımı, pre-operatif nazoseptal flep mukoza kalınlığı açısından değerlendirildi.

Bulgular: 148 hastanın 16 tanesine daha sonradan tekrardan onarım gerekmiştir. Sigara kullanımı, HT, DM, cinsiyet ile tekrardan onarım arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$). Nazoseptal flep kalınlığı revizyon cerrahi gerektirmeyenlerde ortalama 3,2 mm gerektirenlerde ortalama 1,9 mm olarak bulunmuştur. Nazoseptal flep kalınlığının her birim artışı revizyon cerrahi ihtimalini %87,9 olasılıkla azaltmaktadır ($p<0,01$).

Sonuç: Flep kalınlığının artmasının revizyon cerrahi riskini azalttığı gösterilmiştir. Bir çalışmada nazoseptal flep kalınlıklarının defekti kapatacak yeterlilikte olduğu izlenmiştir. Post operatif BOS rinore izlenmemiştir [4].

Anahtar Kelimeler: Nazoseptal flep, BOS rinore, revizyon, kalınlık



Bildiri No: 24635

Yayın No: OP007

Anatomical Basis of Endoscope-Assisted Microscopic Approach to Infratemporal Region Lesions

Mustafa Eren Yüncü¹, Ali Karadağ², Necmettin Tanrıöver³

¹Izmir City Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir

²University of Health Sciences, Izmir Faculty of Medicine, Izmir City Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir, Turkey

³Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: The infratemporal fossa (IF) is a complex region located just below the temporal fossa and deep to the zygomatic arch. The middle cranial fossa and the IF are connected through the opening deep to the zygomatic arch. In our study, an endoscope-guided orbitozygomatic (OZ) approach was performed on a cadaver and the microsurgical anatomy of the IF was evaluated.

Materials and Methods: Four adult head cadavers (8 sides) injected with colored silicone were dissected under microscope. In our study, endoscope-assisted microscopic access to the IF with the OZ approach was evaluated.

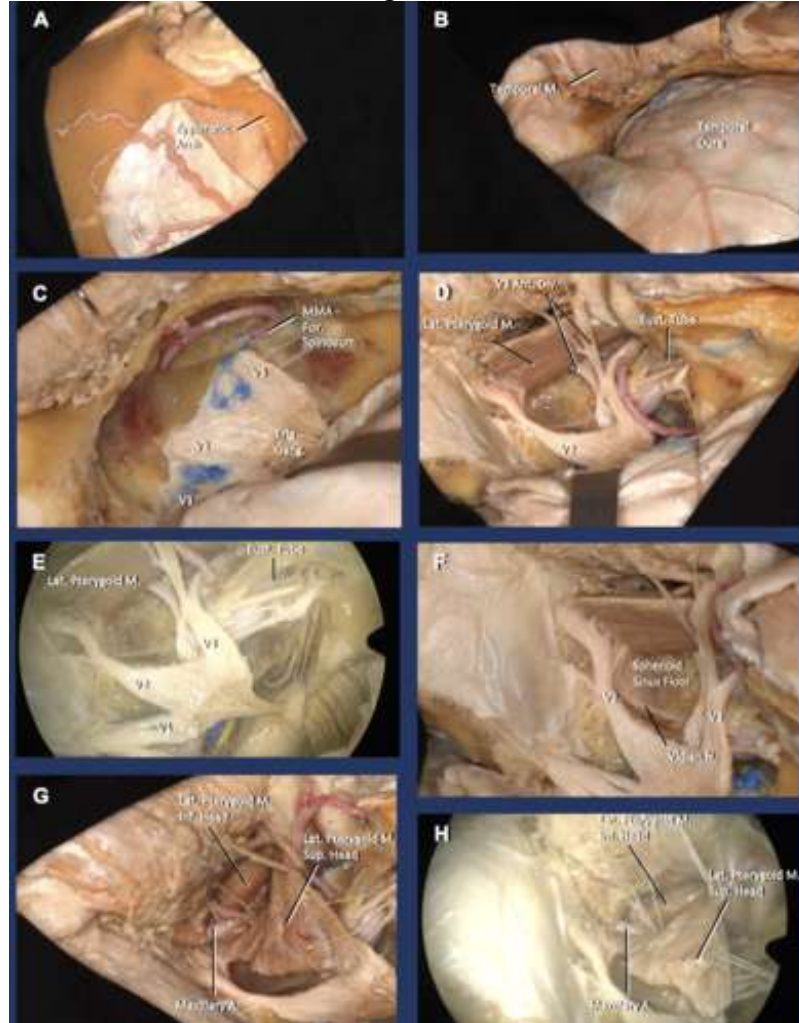
Results: A one-piece craniotomy was performed for the OZ approach (Figure 1A, B). Resection of the temporal bone was extended to widen the corridor from the middle cranial fossa to the IF. The temporal dura was then dissected toward the temporal dura (Figure 1C). The foramen rotundum and ovale were drilled for access to the IF (Figure 1D-F). The branches of the mandibular (V3) and maxillary (V2) nerve were exposed in front of the lateral pterygoid muscle (Figure 1D-F). The lateral pterygoid muscle is one of the most important landmarks separating the anterior and posterior branches of V3 (Figure 1G, H). The dissection was continued laterally to expose the posterior branches of V3 and the inferior portion of the lateral pterygoid muscle (Figure 1G,H). The limited field of view obtained with the OZ approach to the IF, which has a narrow surgical corridor, was expanded with an endoscope (Figure 1E,H).

Conclusion: With the advances in microsurgical techniques, new surgical approaches to the anterior-middle-infratemporal fossa are possible. With the neuroendoscope, wider surgical exposure can be achieved even in narrow surgical corridors. Especially in the OZ approach, endoscopic application of the corridor extending from the ventral brainstem along the sphenopetroclival line to the IF provides a wider surgical view.

Keywords: Infratemporal fossa, neuroendoscopy, orbitozygomatic approach, temporal bone.



Figure 1



A right-sided one-piece craniotomy was performed for the OZ approach (A). Temporal and frontal dura were exposed after craniotomy (B). The middle cranial fossa was exposed by dissecting the temporal dura laterally (C). The foramen rotundum and ovale were drilled for access to the IF. The branches of V2 and V3 were exposed (D, F). Endoscopic view of Figure 1D (E). The dissection was continued laterally to expose the posterior branches of V3 and the inferior portion of the lateral pterygoid muscle (G). Endoscopic view of Figure 1G (H).



İnfratemporal Bölge Lezyonlarına Endoskop Destekli Mikroskobik Yaklaşımın Anatomik Temelleri

Mustafa Eren Yüncü¹, Ali Karadağ², Necmettin Tanrıöver³

¹İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İnfratemporal fossa (İF), temporal fossanın hemen altında ve zigomatik arkın derininde yer alan karmaşık bir bölgedir. Orta kraniyal fossa ve İF, zigomatik arkın derinindeki açıklık aracılığıyla birbirine bağlantılıdır. Çalışmamızda kadavra üzerinde endoskop eşliğinde orbitozigomatik (OZ) yaklaşım uygulandı ve İF'nin mikrocerrahi anatomisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Renkli silikon enjekte edilmiş dört adet yetişkin kafa kadavrası (8 taraf) mikroskop altında disseke edilmiştir. Çalışmamızda OZ yaklaşım ile İF'ye endoskop destekli mikroskobik ulaşım değerlendirilmiştir.

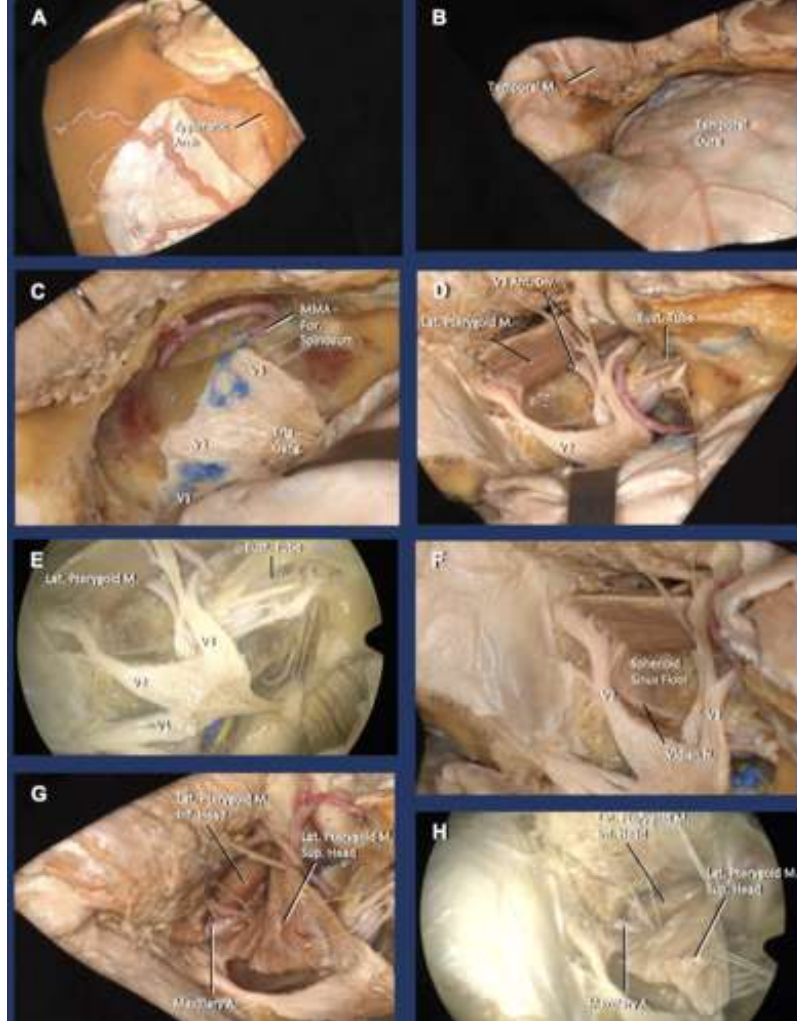
Bulgular: OZ yaklaşımı için tek parçalı kraniyotomi uygulandı (Resim 1A, B). Orta kraniyal fossadan İF'ye uzanan koridorun genişletilmesi için temporal kemiğin rezeksiyonu genişletildi. Ardından temporal dura doğru diseke edildi (Resim 1C). İF'ye erişim için foramen rotundum ve ovale drillendi (Resim 1D – F). Lateral pterigoid kasın önünde mandibular (V3) ve maksiller (V2) sinirin dalları ortaya kondu (Resim 1D – F). Lateral pterigoid kas V3'ün ön ve arka dallarını ayıran en önemli işaretlerden biridir (Resim 1G, H). Diseksiyon V3'ün arka dallarını ve lateral pterigoid kasın inferior bölümünü gösterecek şekilde laterale doğru devam ettirildi (Resim 1G, H). Dar bir cerrahi koridora sahip olan İF'ye uygulanan OZ yaklaşımında elde edilen sınırlı görüş alanı endoskop ile genişletildi (Resim 1E, H).

Sonuç: Mikrocerrahi tekniklerdeki gelişmeler sonrasında anterior-orta-infratemporal fossaya yeni cerrahi yaklaşımlar mümkün olabilmektedir. Nöroendoskop sayesinde dar cerrahi koridorlarda bile daha geniş cerrahi ekspozur sağlanabilmektedir. Özellikle OZ yaklaşımında ventral beyin beyin sapından sfenopetroklival hat boyunca İF'ye uzanan koridorun endoskop ile uygulanması daha geniş bir cerrahi görüş sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfratemporal fossa, nöroendoskopi, orbitozigomatik yaklaşım, temporal kemik.



Resim 1



OZ yaklaşımı için sağ taraf tek parçalı kraniyotomi uygulandı (A). Kraniyotomi sonrası temporal ve frontal dura ortaya kondu (B). Temporal duranın lateralden diseke edilmesi ile orta kraniyal fossa ortaya kondu (C).

İF'ye erişim için foramen rotundum ve ovale drillendi. V2 ve V3'ün dalları ortaya kondu (D, F). Resim 1D'ye endoskopik bakış (E). Diseksiyon V3'ün arka dallarını ve lateral pterigoid kasın inferior bölümünü gösterecek şekilde laterale doğru devam ettirildi (G). Resim 1G'ye endoskopik bakış (H).



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Yayın No: OP008

SUNULMAMIŞTIR



Bildiri No: 66980

Yayın No: OP009

Treatment of Cavernous Sinus Meningiomas with Gamma Knife Radiosurgery: A Single-Center Case Series

Rasim Asar¹, Emrah Egemen¹, Fatih Yakar¹, Serkan Civan¹, Ümit Akın Dere¹, Barış Albuz¹, Feridun Acar², Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli

²Neurosurgery Clinic, Denizli Odak Hospital, Denizli

Introduction: Meningiomas are primarily benign tumors that are well-defined and slow-growing, which are often treatable through surgical intervention. However, certain types, specifically cavernous sinus meningiomas, can pose significant risks depending on their location, size at diagnosis, and specific pathological characteristics. These tumors may become life-threatening, leading to the exploration of alternative treatment options. In this context, stereotactic radiosurgery has emerged as a promising alternative for managing high-risk lesions or residual tumors that remain after surgical resection. Our single-center study investigates the outcomes of Gamma Knife radiosurgery on cavernous sinus meningiomas.

Materials and Methods

Patient Population: In our research, a total of 41 patients who underwent Gamma Knife radiosurgery were considered for inclusion. After excluding those without follow-up or those who had died, 32 patients were ultimately evaluated. We recorded and analyzed patient demographics, tumor types, radiation doses applied, and follow-up durations to gauge the treatment's effectiveness.

Treatment Method: Using the advanced Leksell Gamma Knife Perfexion device, radiation doses ranging from 12 to 16 Gy, with an average of 12.93 Gy, were employed based on specific tumor characteristics.

Results: The mean age of participants in our study was 58 years, and the average follow-up duration was 28 months. Tumor control was impressively achieved in 96% of the patients in our series.

Conclusion: Previous literature supports these findings; for instance, Lee et al. reported 5-year progression-free survival rates of 86-99% and a 10-year progression-free survival rate of 69-97%. Additionally, Metellus et al. documented a tumor control rate of 95% with complication rates between 3% and 6% over more than seven years [1,2,3,4,5]. Our results align well with existing studies, showing no complications in our cohort and consistently high tumor control rates. Consequently, Gamma Knife radiosurgery is validated as an effective, minimally invasive treatment option for cavernous sinus meningiomas.

Keywords: meningiom, gamma-knife



Imaging of the patient before treatment, treatment planning, and post-treatment follow-up.

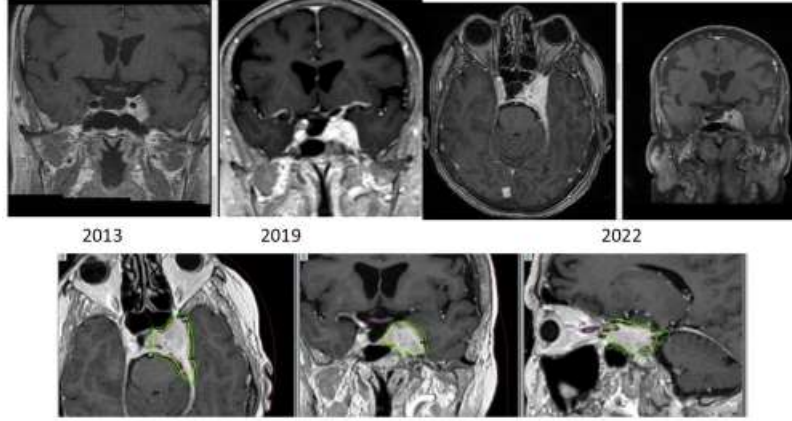


Table 1: Patient demographics, tumor types, radiation doses administered, and follow-up durations.

Yaş	Doz / Marjinal Doz	Takip Süresi	Değişim	Cerrahi Öyküsü
71	12 / 50	84	Stabil	
43	12 / 50	73	%35 Küçülme	
63	12 / 50	73	%35 Küçülme	
63	12 / 50	71	Küçülme	
51	12 / 50	59	Stabil	
47	12 / 50	57	Stabil	
50	10 / 50	54	Minimal Küçülme	
54	12 / 50	51	Stabil	
51	12 / 50	42	Kitle İzlenmedi	
57	12 / 50	41	Kitle İzlenmedi	
68	16 / 50	39	Stabil	
57	16 / 50	36	Stabil	
61	14 / 50	24	Minimal Küçülme	
67	14 / 50	24	Stabil	
76	12 / 50	23	Minimal Küçülme	
53	13 / 50	19	Stabil	Cerrahi sonrası GK
69	14 / 50	18	%80 Küçülme	
43	14 / 50	15	Küçülme	
78	12 / 50	12	Stabil	

7 Kafa TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

70	12-14 / 50	12	Minimal Artış	Cerrahi sonrası GK
38	15 / 50	11	Küçülme	
48	13 / 50	11	Stabil	
56	11 / 50	10	Stabil	
75	13 / 50	9	Stabil	
53	12 / 50	7	Stabil	Cerrahi sonrası GK
60	12 / 50	6	Minimal Küçülme	
51	13 / 50	6	Stabil	
32	14 / 50	5	Kitle İzlenmedi	
57	14 / 50	3	Stabil	
59	13 / 50	3	Stabil	
40	14 / 50	3	Stabil	
40	14 / 50	3	Stabil	



Kavernöz Sinüs Meningiomlarının Gamma Knife Radyocerrahisi ile Tedavisi: Tek Merkezli Vaka Serisi

Rasim Asar¹, Emrah Egemen¹, Fatih Yakar¹, Serkan Cıvıan¹, Ümit Akın Dere¹, Barış Albuz¹, Feridun Acar², Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli Odak Hastanesi, Denizli

Giriş: Meningiomların büyük çoğunluğu benign, iyi sınırlı, yavaş büyüyen ve cerrahi ile tedavi edilebilir tümörlerdir. Ancak kavernöz sinüs meningiomları gibi bazı meningiom tipleri, yerleşim yerleri, tanı anındaki tümör boyutuna ve patolojik özelliğine bağlı olarak yaşamı tehdit edici olabilir. Cerrahi olarak yüksek riskli olan lezyonlar veya cerrahi sonrası kalan rezidü için Stereotaktik radyocerrahi de alternatif tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Tek merkezli çalışmamızda, Gamma-Knife Radyocerrahi tedavisinin kavernöz sinüs meningiomları üzerindeki etkisi ve sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Hasta Popülasyonu: Bu çalışmaya, Gamma-Knife radyocerrahisi uygulanan 41 hasta incelenmiştir. Takibi olmayan veya herhangi bir nedenle vefat hastalar çalışmadan çıkarılarak 32 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, tümör tipleri, uygulanan radyasyon dozları ve takip süreleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir. (Tablo 1)

Tedavi Yöntemi: Leksell Gamma Knife perfexion cihazı ile tümör boyutuna, konumuna ve patolojisine göre radyasyon dozu 12-16 (12,93) Gy arasında değişen seviyelerde uygulanmıştır. Hasta seçimi ve tedavi süreci, uluslararası literatürdeki standartlara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

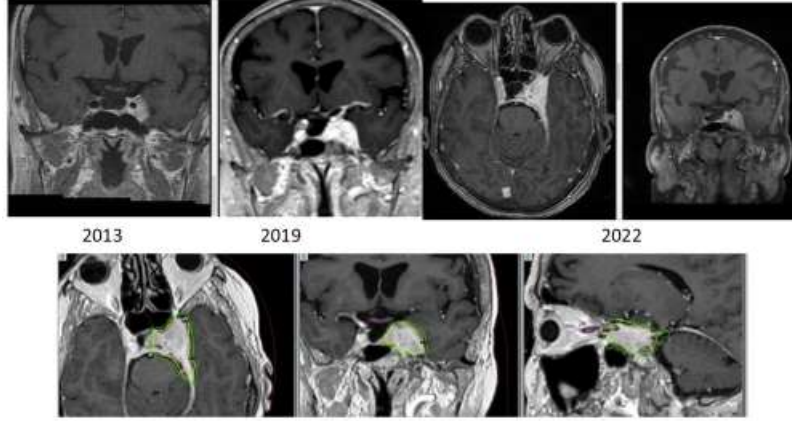
Bulgular: Çalışmamızda hastalarında ortalama yaşı 58 (32-78), ortalama takip süresi 28ay (3-84). Hastaların %96'sında tümör kontrolü saptanmıştır.

Sonuç: Tümörlerin boyutlarının kontrol altına alınmasında ve semptomların iyileşmesinde Lee ve arkadaşları, 5 yıllık progresyonsuz sağkalımı %86-%99 arasında, 10 yıllık progresyonsuz sağkalımı %69-97 arasında saptamıştır. Yan etkilerden korunma oranını ise %80-100 arasında bulmuştur. [1,3] Metellus ve arkadaşları 7 yıldan uzun süreli takipte tümör kontrol oranını %95, komplikasyon oranı/kötüleşen nörolojik sonuç %3 ile %6 arasında saptamıştır. [4,5] Ayrıca, tedavi sonrası komplikasyon oranlarının düşük olması ve hastaların yaşam kalitesinde artış gözlemlenmesi, Gamma-Knife'in avantajları arasında yer almaktadır [2,3,4,5]. Serimizde hastaların %96'sında tümör kontrolü saptanmıştır. (Ortalama takip 28ay). Hiçbir hastada komplikasyon izlenmemiştir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Gamma-Knife radyocerrahisi, minimal invaziv bir tedavi seçeneği olarak kavernöz sinüs meningiomlarında etkili bir alternatif ve cerrahi sonrası adjuvan tedavi olarak kabul edilmektedir. Bu vaka serisi, Gamma-Knife radyocerrahisinin başarı oranlarını ve güvenilirliğini destekleyen veriler sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: meningiom, gamma-knife



Tedavi uygulanan hastanın tedavi öncesi, tedavi planlaması ve tedavi sonrası kontrol görüntülemeleri.



Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, tümör tipleri, uygulanan radyasyon dozları ve takip süreleri

Yaş	Doz / Marjinal Doz	Takip Süresi	Değişim	Cerrahi Öyküsü
71	12 / 50	84	Stabil	
43	12 / 50	73	%35 Küçülme	
63	12 / 50	73	%35 Küçülme	
63	12 / 50	71	Küçülme	
51	12 / 50	59	Stabil	
47	12 / 50	57	Stabil	
50	10 / 50	54	Minimal Küçülme	
54	12 / 50	51	Stabil	
51	12 / 50	42	Kitle İzlenmedi	
57	12 / 50	41	Kitle İzlenmedi	
68	16 / 50	39	Stabil	
57	16 / 50	36	Stabil	
61	14 / 50	24	Minimal Küçülme	
67	14 / 50	24	Stabil	
76	12 / 50	23	Minimal Küçülme	
53	13 / 50	19	Stabil	Cerrahi sonrası GK
69	14 / 50	18	%80 Küçülme	
43	14 / 50	15	Küçülme	
78	12 / 50	12	Stabil	

7 Kafa TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

70	12-14 / 50	12	Minimal Artış	Cerrahi sonrası GK
38	15 / 50	11	Küçülme	
48	13 / 50	11	Stabil	
56	11 / 50	10	Stabil	
75	13 / 50	9	Stabil	
53	12 / 50	7	Stabil	Cerrahi sonrası GK
60	12 / 50	6	Minimal Küçülme	
51	13 / 50	6	Stabil	
32	14 / 50	5	Kitle İzlenmedi	
57	14 / 50	3	Stabil	
59	13 / 50	3	Stabil	
40	14 / 50	3	Stabil	
40	14 / 50	3	Stabil	



Bildiri No: 23809
Yayın No: OP010

Endoscope Assisted Orbitozygomatic Approach for Ventral Mesencephalon Lesions: Microsurgical Basis of Fiber Sparing Technique

Berra Bilgin¹, Ali Karadağ², Necmettin Tanrıöver³

¹Odemis State Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir, Türkiye

²Health Sciences University, Izmir Faculty of Medicine, Izmir City Hospital, Department of Neurosurgery, Izmir, Türkiye

³Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Istanbul, Türkiye

Introduction-Objective: The mesencephalon is the most cranial part of the brainstem. Two safe entry zones, anterior mesencephalic zone (AMZ) and interpeduncular zone (IPZ), have been defined for ventral mesencephalon lesions. In this study, we aimed to define the OZ approach using an endoscope in the surgery of ventral mesencephalon lesions and the safe surgical entry zones by microsurgical dissection.

Materials and Methods: Three human brain stem specimens fixed by the Klingler method and two adult human cadaveric heads injected with coloured silicone were dissected and photographed.

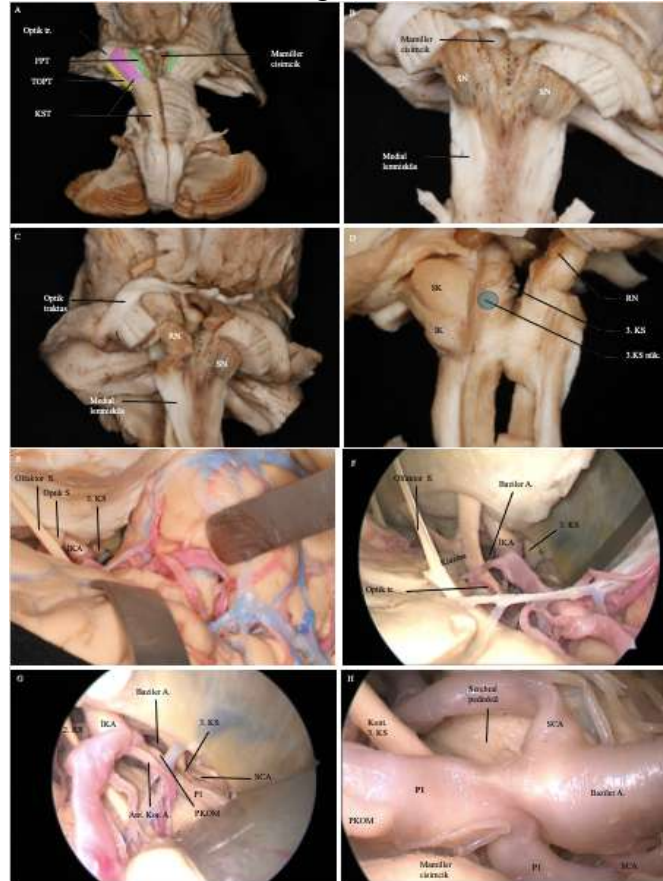
Results: Fiber dissection revealed frontopontine fibers, corticospinal tract (CST) fibers and temporooccipitopontine fibers in the cerebral peduncle (Figure 1A). The dissection was advanced and medial lemniscus (ML), substantia nigra (SN), red nucleus (RN) were observed (Figure 1B,1C,1E). The 3rd cranial nerve (CNS) nucleus and intramesencephalic fibers were demonstrated (Figure 1D). The AMZ is between the CST and the exit of the 3rd cranial nerve from the brain stem, deepening here puts the RN, intramesencephalic fibers of the 3rd cranial nerve, ML and SN at risk (Figure 1A). IPZ is bounded by the 3rd CS laterally, mammillary bodies superiorly and transverse pontine fibers inferiorly (Figure 1A,1B). When deepened, ML, RN and intramesencephalic fibers of the 3rd CS are at risk (Figure 1C,1E). The temporobasal region was reached by OZ approach and the 2nd CS, 3rd CS, internal carotid artery (ICA) and basilar artery were visualised (Figure 1E,1F). The branches of the basilar artery, contralateral 3rd CS and cerebral peduncle were visualised with the endoscope (Figure 1G,1H).

Conclusion: Conclusion: Endoscope-assisted OZ approach in ventral mesencephalon lesions provides significant advantages in defining the anatomical structures. The use of endoscopic instruments in terms of the development of surgeries for this region will make it possible to perform surgery with fiber sparing methods with minimal damage to neurovascular structures.

Keywords: Ventral brainstem, mesencephalon, orbitozygomatic approach.



Figure 1



Anterior view of the brain stem. Transverse pontines have been removed on the right side. The course of the corticospinal tract (CST) is seen. The green stained area shows the course of the frontopontine tract (FPT) fibers travelling in the medial 1/3 of the cerebral peduncle, the entrance to the anterior mesencephalic zone (AMZ). The purple stained area shows the course of CST fibers, and the yellow stained area shows the course of temporooccipitopontine tract (TOPT) fibers in the mesencephalon. The blue dotted area is the interpeduncular entry zone (IPZ) with mammillary bodies on the upper border and transverse pontine fibers on the lower border (A). KST, FPT and TOPT fibers have been removed. Immediately posteriorly, the substantia nigra (SN) and medial lemniscus (ML) are seen (B). On the right side, some fibers of SN and ML are removed, and the red nucleus (RN) is seen (C). Posterior view of the mesencephalon. The deep brain stem tracts are dissected. At the lower level of the superior colliculus, the nucleus of the 3rd KS and its intramesencephalic fibers travelling anteriorly are seen (D). Right sided orbitozygomatic approach. Temporal and frontal lobes were excluded after silvian dissection. Olfactory, optic and oculomotor nerves (3rd CS) are seen (E). View of the temporobasal region with the help of an endoscope. 2nd, 3rd cranial nerves and internal carotid artery (ICA) are seen. Basilar artery is seen in the interpendicular region between ICA and optic nerve (F). Oblique view from the lateral side with the help of an endoscope. Posterior communicating artery (PCOM), basilar artery and its branches P1 and SCA are seen. AMZ is seen superolateral to the exit of the 3rd CS from the brainstem in the cerebral peduncle (G). Closer endoscopic visualisation of the mesencephalon showed a close up of the basilar artery. Superiorly mammillary bodies are seen. Branches of the basilar artery, contralateral 3rd CS and cerebral peduncle are seen (H).



Ventral Mezensefalon Lezyonlarına Yönelik Endoskop Destekli Orbitozigomatik Yaklaşım: Lif Koruyucu Tekniğin Mikrocerrahi Temelleri

Berra Bilgin¹, Ali Karadağ², Necmettin Tanrıöver³

¹Ödemiş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, İzmir, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Mezensefalon beyin sapının en kranial bölümüdür. Ventral mezensefalon yerleşimli lezyonlarda anterior mezensefalik (AMZ) ve interpedinküler (İPZ) zon olmak üzere iki adet güvenli giriş bölgesi tanımlanmıştır. Bu çalışmada ventral mezensefalon lezyonlarının cerrahisinde endoskop kullanılarak OZ yaklaşımın ve bu yaklaşımla ortaya konan güvenli cerrahi giriş bölgelerinin mikrocerrahi diseksiyon ile tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Klingler yöntemiyle fiksasyon işleminden geçmiş 3 adet insan beyin sapı spesimeni ve renkli silikon enjekte edilmiş, 2 yetişkin insan kadavra kafası diseke edilerek fotoğraflandı.

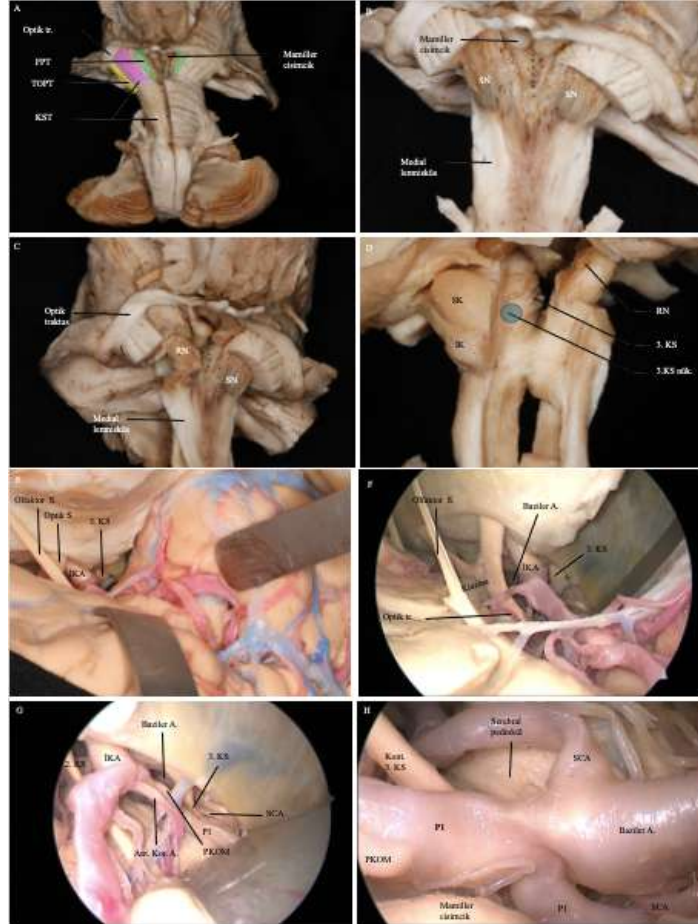
Bulgular: Lif diseksiyonu ile serebral pedinkülde frontopontin lifler, kortikospinal traktus (KST) lifleri ve temporooksipitopontin lifler görüldü (Resim 1A). Diseksiyon ilerletildi ve medial lemnisküs (ML), substansiya nigra (SN), red nükleus (RN) görüldü (Resim 1B,1C,1E). 3.kranial sinirin (KS) nükleusu ve intramezensefalik lifleri gösterildi (Resim 1D). AMZ KST ile 3.KS'nin beyin sapından çıkışının arasındadır, burada derinleştiğinde RN, 3.KS'nin intramezensefalik lifleri, ML ve SN risk altında kalır (Resim 1A). İ-PZ lateralde 3.KS, superiorda mamiller cisimcikler, inferiorda transvers pontin lifler ile sınırlanır (Resim 1A,1B). Derinleştiğinde ML, RN ve 3.KS'nin intramezensefalik lifleri risk altında kalır (Resim 1C,1E). OZ yaklaşımla temporobazal bölgeye ulaşarak 2.KS, 3.KS, internal karotid arter (İKA), baziler arter görüldü (Resim 1E,1F). Endoskop ile baziler arterin dalları, kontralateral 3.KS ve serebral pedinkül görüldü (Resim 1G,1H).

Sonuç: Ventral mezensefalon lezyonlarında OZ yaklaşımın endoskop destekli yapılması anatomik yapıların tanımlanmasında ciddi avantajlar sağlar. Bu bölgeye yönelik cerrahilerin gelişmesi açısından endoskopik enstrümanların kullanımı, lif koruyucu yöntemlerle nörovasküler yapılara minimum zararlarla cerrahinin gerçekleştirilmesini mümkün hale getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Ventral beyin sapı, mezensefalon, orbitozigomatik yaklaşım.



Resim 1



Beyin sapına anteriordan bakış. Sağ tarafta transvers pontin lifler çıkartılmış. Kortikospinal traktusun (KST) seyri görülmekte. Yeşil boyalı alanda serebral pedinkülün medial 1/3'lük bölümünde seyreden frontopontin traktus (FPT) liflerinin seyri görülmektedir, anterior mezensefalik zon (AMZ) giriş bölgesini ifade etmektedir. Mor boyalı bölgede KST liflerinin, sarı boyalı bölgede temporooksipitopontin (TOPT) traktus liflerinin mezensefalondaki seyirleri görülmektedir. Mavi noktalı alan interpedinküler giriş zonu (İMZ) olup üst sınırında mamiller cisimcikler alt sınırında transvers pontin lifler yer alır (A). KST, FPT ve TOPT lifleri çıkartılmış. Hemen arkasında sunstansiya nigra (SN) ve nedial lemniskus (ML) görülmekte (B). Sağ tarafta SN ve ML'nin bir kısım lifleri çıkartılmış ve red nükleus (RN) görülmekte (C). Mezensefalona posteriordan bakış. Beyin sapı traktusları diseke edilmiş. Superior kollikulusun alt seviyesinde 3.KS'nin nükleusu (3.KS nük.) ve öne doğru seyreden intramezensefalik lifleri görülmekte (D). Sağ taraf orbitozigomatik açılış. Sylvian diskسیون sonrası temporal ve frontal loblar ekarte edildi. Olfaktor sinir, optik sinir ve okülomotor sinirler (3.KS) görülmekte (E). Endoskop yardımı ile temporobazal bölgeye bakış. 2., 3. kranial sinirler ve internal karotid arter (İKA) görülmekte. İKA ile optik sinir arasında interpendinküler bölgede baziler arter görülmekte (F). Lateralden endoskop yardımı ile oblik bakış. Posterior kommunikan arter (PKOM), baziler arter ve onun dalları olan P1 ve SCA görülmekte. Serebral pedinkülde 3. KS'nin beyin sapından çıkışının superolateralinde AMZ görülmekte (G). Mezensefalunun daha yakın endoskopik görüntüsü ile baziler arter yakından görüntülendi. Superiordaki mamiller cisimcikler görülmekte. Baziler arterin dalları, kontralateral 3. KS ve serebral pedinkül görülmekte (H).



Bildiri No: 14668

Yayın No: OP011

Recovery of Visual Loss after Surgery for Tuberculum Sella and Olfactory Groove Meningiomas

Eyüp Çetin¹, Sarper Kocaoğlu¹

¹Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Neurochirurgie

Introduction and Objective: The tuberculum sella is a structure located just anterior to the sella turcica of the sphenoid bone. Meningiomas in this region are closely associated with important anatomical structures such as the optic chiasm, optic nerves and pituitary gland. The most common symptom is visual loss (bitemporal haemianopsia). In both tumour types, depending on the localisation of the tumour, optic nerve compression, optic chiasm compression, ischaemic effect, secondary oedema, long-term compression of the optic nerves may lead to varying degrees and types of visual loss.

Materials and Methods: We presented the type and duration of visual loss in 2 patients with tuberculum sella and olfactory groove meningioma who underwent surgery in our clinic.

Results: The patient with olfactory groove meningioma was a 62-year-old woman with visual loss for about 1 year. Brain MRI performed in the ophthalmology clinic during the examination showed an extraaxial mass lesion with diffuse contrast uptake, approximately 49x37mm in size, extending beyond the optic chiasm and extending towards the left temporal region. In the left eye of the patient, the optic disc was observed to be slightly raised and pale. A 43-year-old female patient with tuberculum sella meningioma had a total pale atrophic left optic disc on ophthalmological examination.

Conclusion: Visual field and visual acuity of our patient with olfactory groove meningioma improved in the 1st year follow-up. There was no significant improvement in the visual field of our patient with tuberculum sella meningioma. In the light of these findings, tumours located in the tuberculum sella and olfactory groove region result in varying degrees of visual loss depending on their size, duration of compression symptoms, and the anatomical and functional area they compress. As a result, neurological damage in the visual field of the patient may improve when the tumour pressure is removed.

Keywords: Tuberculum Sella Meningioma, Olfactory Groove Meningioma, Visual Loss, Skull base tumour



Tüberkulum Sella ve Olfaktor Oluk Menengiolarının Ameliyat Sonrasında Görme Kayıplarının Düzelməsi

Eyüp Çetin¹, Sarper Kocaoğlu¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Beyin ve Sinir Cerrahisi

Sarper Kocaoğlu / Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş ve Amaç: Tüberkulum sella, sfenoid kemiğin sella turcica bölgesinin hemen önünde bulunan bir yapıdır. Bu bölgedeki menenjiyolar, optik kiazma, optik sinirler ve hipofiz bezi gibi önemli anatomik yapılarla yakın ilişki içindedir. En sık görülen semptom **görme kaybıdır** (bitemporal hemianopsi). Her iki tümör tipinde de tümörün lokalizasyonuna göre değişen derecelerde ve sürelerde optik sinir basısı, optik kiazma basısı, iskemik etki, sekonder ödem, optik sinirlerde uzun dönem basıya bağlı değişen derece ve tiplerde görme kayıpları gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde cerrahisini yapmış olduğumuz tüberkulum sella ve olfaktor oluk menengiому olan 2 hastada görülen görme kayıplarının tipi ve süresi ile ilgili bilgi verilip düzelme zamanı ve düzelme miktarlarını sunduk.

Bulgular: Olfaktör oluk menengiому olan hastamız 62 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 senedir olan görme kaybı ile göz kliniğinde tetkikler esnasında çekilen beyin MRG sinde optik kiazmayı aşarak sol temporal bölgeye doğru uzanan en geniş yerinde yaklaşık 49x37mm boyutlarında difüz kontrast tutulumu gösteren ekstraaksiyel yerleşimli kitle lezyon görüldü. Hastanın sol gözünde optik disk hafif kabarık ve soluk olduğu gözlenmiş. Tüberkulum sella menengiому olan 43 yaşında bayan hastamızın göz dibi muayanesinde sol optik disk total soluk atrofik olarak izlendi.

Sonuç: Olfaktor oluk menengiому olan hastamızın görme alanında ve görme keskinliğinde 1. sene kontrolünde düzelme meydana geldi. Tüberkulum sella menengiому olan hastamızın görme alanında belirgin bir düzelme olmadı. Bu bulgular eşliğinde bakıldığında tüberkulum sella ve olfaktor oluk bölgesine yerleşmiş olan tümörlerin büyüklükleri, bası semptomlarının süresi, bası yaptığı anatomik ve fonksiyonel alana göre değişen derecelerde görme kaybı ile sonuçlanır. Sonuç olarak tümör baskısı kaldırıldığında hastanın görme alanında nörolojik hasar değişen sürelerde ve derecelerde düzelme gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberkulum Sella Menengiому, Olfaktor Oluk Menengiому, Görme Kaybı, Kafa kaidesi tümörü



Bildiri No: 39063

Yayın No: OP012

Treatment Option in Clival Chordomas: Endonasal Endoscopic Approach

Berkay AYHAN¹, Mehmet Emre YILDIRIM¹

¹SBÜ Ankara Training and Research Hospital-Beyin ve Sinir Cerrahi

Objective: Transcranial resection of clivus chordomas from skull base tumors typically requires extensive craniotomy, brain retraction, and dissection of critical neurovascular structures, which can lead to neurological deficits, seizures, and infections (1). Endonasal endoscopic techniques offer a less invasive alternative that may reduce complication rates, increase the extent of resection, and shorten hospital stays in appropriate cases (2-3-4).

Method: This study presents four patients with clivus-origin chordomas who underwent endoscopic endonasal surgery at the Neurosurgery Clinic of Ankara Training and Research Hospital between January 2024 and December 2023. Preoperative and postoperative neurological examinations and imaging were reviewed. The extent of resection was determined by MRI scans, with resections greater than 95% considered radical.

Results: All four patients underwent endonasal endoscopic surgery. One patient had preoperative third cranial nerve involvement. The mean age was 55.7 years. Radical resections were achieved in all cases, and pathology confirmed chordoma. Preoperative MRIs showed no intradural extension or carotid artery invasion. No intraoperative complications occurred, and there were no postoperative cerebrospinal fluid (CSF) leaks. The patient with third cranial nerve involvement showed some improvement in eye movements. The average follow-up period was one year, with no recurrences or new neurological deficits. The mean hospital stay was 4.5 days.

Discussion: The endonasal endoscopic transsphenoidal approach is a less invasive and more direct method for treating skull base chordomas compared to the traditional transcranial approach. Longer follow-up is needed to evaluate recurrence. Further multicenter studies with larger sample sizes are required to assess the advantages and limitations of this technique, especially for large tumors or those with carotid artery invasion (3).

Anahtar Kelimeler: Chordoma, clivus, endoscopic endonasal, skull base



Klivus Kordomalarında Tedavi Seçeneği: Endonazal Endoskopik Cerrahi

Berkay AYHAN¹, Mehmet Emre YILDIRIM¹

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Beyin ve Sinir Cerrahi

Amaç: Kafa tabanı tümörlerinden klivus kordomalarının transkranial rezeksiyonu; tümöre ulaşabilmek için kapsamlı kraniyomi, beyin retraksiyonu ve önemli nörovasküler yapıların disseksiyonunu gerektirir. Bu durum nörolojik defisitlere, nöbete ve enfektif süreçlere sebebiyet verebilir(1). Uygun vakalarda seçilecek endonazal endoskopik teknikler, daha az invaziv bir yol ile gelişebilecek komplikasyonların oranını düşürebilir, cerrahi rezeksiyon kapsamını artırabilir ve hastane yatış süresini kısaltabilir (2-3-4).

Yöntem: Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniğinde, Ocak 2024-Aralık 2023 yılları arasında endoskopik endonazal yöntem ile opere edilen 4 klivus orjinli kordoma hastası sunuldu. Hastaların preoperatif ve postoperatif nörolojik muayeneleri ve radyolojik görüntüleri değerlendirildi. Rezeksiyon kapsamı preoperatif ve postoperatif çekilen manyetik rezonans görüntüler (MR) ile belirlendi ve %95'ten büyük rezeksiyonlar radikal rezeksiyon olarak kabul edildi.

Sonuç: 4 hasta endonazal endoskopik yöntem ile opere edildi. 1 hastada preoperatif 3. Kraniyal sinir tutulumu mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 55.7 idi. Tüm hastalarda radikal rezeksiyon yapıldı ve patoloji sonuçları kordoma ile uyumlu geldi. Hastaların preoperatif MR görüntülemelerinde intradural uzanım ve karotid arter invazyonu yoktu. 4 hastada da intraoperatif komplikasyon gelişmedi ve postoperatif beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı olmadı. 3. Sinir tutulumu olan hastada göz hareketlerinde nisbi düzelme izlendi. Ortalama takip süresi 1 yıl oldu. Hastalarda rekürrens izlenmedi. Yeni gelişen nörolojik defisit olmadı. Hastane yatış süresi ortalama 4.5 gün oldu.

Tartışma: Endonazal endoskopik transsfenoidal yaklaşım, uygun vakalarda, transkranial yaklaşıma göre kafa tabanı kordomalarını tedavi etmek için daha az invaziv ve daha doğrudan bir yöntemdir. Hastalarda rekürrensi değerlendirebilmek için daha uzun süreli takip gereklidir. Transkranial yaklaşıma göre üstün/eksik yanlarını belirleyebilmek için çok merkezli çalışmalar ile daha fazla sayıda olgunun incelenmesi gereklidir. Karotid arter invazyonuna sahip büyük tümörler bu yaklaşıma uygun olmayabilir (3).

Anahtar Kelimeler: Kordoma, klivus, endoskopik endonazal, kafa tabanı



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Yayın No: OP013

SUNULMAMIŞTIR



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Yayın No: OP014

SUNULMAMIŞTIR



Bildiri No: 49401

Yayın No: OP015

Our Last 20 Years of Radiosurgery Experience in Patients with Pituitary Adenoma

İmran Asadov¹, Emrah Çeltikçi¹, Gökhan Kurt¹, Ertan Ergün²

¹Gazi University Faculty of Medicine Hospital, Department of Neurochirurgie

²TOBB ETÜ Faculty of Medicine Hospital, Department of Neurochirurgie

Pituitary gland tumors constitute 15% of all intracranial tumors. Mostly seen between ages of 25-45 but can also be seen in younger or older ages. Pituitary Adenomas show symptoms slowly. For this reason, symptoms that might be caused by tumor like headache, fatigue and changes in vision should be noticed and when experienced a doctor should be seen. Also, hormones released by tumor can make differences in body shape and cause some disfunctions. For example, in women galactorrhea, menstrual irregularity, amenorrhea, infertility; in men infertility, loss of sexual potency, gynecomastia also acromegaly, weight gain accumulated in body and hairiness can be seen in both genders. Main treatment for pituitary adenomas is surgery (transcranial or transsphenoidal) for patients who underwent partial resection (extending into the cavernous sinus) radiosurgery is a second treatment option.

This study is designed to show results from Gamma Knife surgeries in 750 patients between years 2004-2024. For the reasons of increase of tumor size in postoperative period and no regression in hormone values, 13 patients received second session of Gamma Knife treatment. Non-hormone releasing pituitary adenomas have better rates of success after Gamma Knife treatment. Gamma Knife, which is increasingly used today, is a good supportive treatment option in appropriate indications.

Keywords: Pituitary Adenoma, Gamma Knife



Pituitary adenoma 750 hasta

**Hipofiz Adenomu Olan Hastalarda Son 20 Yıllık Radyocerrahi Tecrübemiz**

İmran Asadov¹, Emrah Çeltikçi¹, Gökhan Kurt¹, Ertan Ergün²

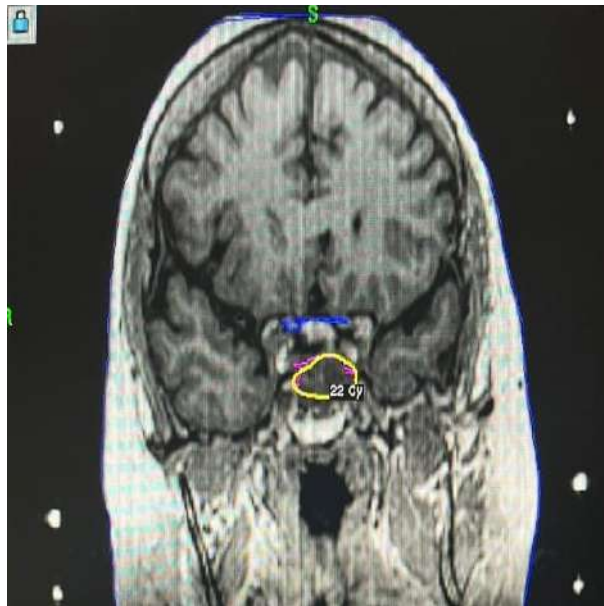
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

²TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Hipofiz bezi tümörleri kafa içi tümörlerin yüzde 15'ini oluşturur. Daha çok 25-45 yaşları arasın görülür ancak daha erken ve daha geç yaşlarda da görülebilir. Hipofiz adenomları yavaş belirti verir. Bu nedenle baş ağrısı, halsizlik, görme bozuklukları gibi tümörden kaynaklı belirtilere karşı dikkatli olarak doktora başvurulması gerekir. Aynı zamanda tümörün salgıladığı hormon nedeniyle ortaya çıkan vücut şeklinde değişiklikler ve bazı fonksiyon bozuklukları, kadınlarda galaktori, adet düzensizliği ve amenore, kısırlık, erkeklerde cinsel güç kaybı, kısırlık ve jinekomasti, aşırı boy uzaması (akromegali), gövdede toplanan kilo artışı ve kıllanma gibi durumlarda ola bilir. Hipofiz adenomlarının ana tedavisi cerrahi (transkranial veya transsfenoidal) olup parsiyel rezeksiyon yapılan hastalarda (kavernöz sinüse uzanım gösteren) radyocerrahi 2.bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmamızda 2004-2024 yılları arasında 750 hastaya uygulanan Gamma Knife sonuçlarını bildirmek amaçlı yapıldı. 13 hastada işlem sonrası kitle boyutlarında artış ve hormon değerlerinde gerileme olmaması nedeniyle 2. Seans gamma knife tedavisi uygulanmıştır. Hormon salgılamayan hipofiz adenomlarının gamma knife tedavisi sonrası başarı oranları daha yüksek olmuştur. Günümüzde kullanım alanı artan Gamma Knife tedavisi uygun endikasyonlarda destekleyici tedavi olarak iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Hipofiz Adenomu, Gamma Knife

Planlama



Hipofiz adenomu 750 hasta



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Yayın No: OP016

SUNULMAMIŞTIR



Bildiri No: 68967

Yayın No: OP017

Our Clinical Approach to Skull Base Osteomyelitis Cases: A Retrospective Study

Gözde Günay¹, Senem Kurt Dizdar¹, Mövlam Şuayev¹, Suat Turgut¹

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

Objective: Skull base osteomyelitis (SBO) is a rare but severe condition with high mortality and morbidity. This study aims to evaluate predisposing factors, symptoms, diagnostic methods, treatment approaches, and prognoses of patients treated for SBO in our clinic.

Methods: We retrospectively analyzed patients diagnosed with SBO between 2018 and 2025. Demographics, comorbidities (diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease, autoimmune diseases), presenting symptoms, examination findings, imaging, surgical interventions, culture results, antibiotic therapy, hospitalization duration, and recovery rates were recorded.

Results: Ten patients (8 males, 2 females) with a mean age of 66.4 years were included. Diabetes mellitus was present in 75%, coronary artery disease in 70%, autoimmune hypophysitis in 10%, acute kidney injury in 10%, and colon cancer in 10%. Mastoiditis was found in 50% and external otitis in 40%. Half had undergone mastoidectomy for cholesteatomatous chronic otitis media within the past year.

All patients had otalgia and otorrhea, 90% had headaches and new-onset hearing loss, 70% had neck pain, and 50% had tympanic membrane perforation. Cranial nerve involvement included facial nerve paralysis (40%), CN VI palsy (20%), CN IX palsy (10%), and CN XI palsy (10%). Temporal CT and MRI were performed in all cases, and 90% underwent scintigraphy. Pseudomonas was isolated in 60%, Staphylococcus epidermidis in 20%, and gram-positive cocci in 10%, while 10% showed no bacterial growth.

All patients received topical and IV antibiotics, with an average IV duration of 7 months. Surgical interventions included ICW-CWD tympanomastoidectomy (20%), CWD tympanomastoidectomy with facial nerve decompression (20%), and endoscopic sphenoid sinus surgery (10%).

Conclusion: SBO primarily affects elderly diabetics. Diagnosis requires clinical and imaging findings. Long-term antibiotic therapy, often combined with surgery, is essential for treatment. Recovery is monitored through clinical, biochemical, and imaging assessments.

Keywords: Skull base osteomyelitis



Kafa Tabanı Osteomyeliti Vakalarına Klinik Yaklaşımımız: Retrospektif Bir Çalışma

Gözde Günay¹, Senem Kurt Dizdar¹, Mövlam Şuayev¹, Suat Turgut¹

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kafa tabanı osteomyeliti (KTO) nadir görülmesine rağmen yüksek mortalite ve morbidite ilişkili bir hastalıktır. Araştırmamızda KTO tanısıyla kliniğimizde tedavi gören hastaların predispozan faktörleri, başvuru şikayetleri, tanı yöntemleri, tedavi yöntemleri ve prognozları değerlendirilerek kafa tabanı osteomyeliti gibi zor olguların yönetimine katkı sağlamayı amaçlamaktayız

Metod: 2018-2025 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen KTO tanılı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri ve komorbid hastalıkları (diabetes mellitus(DM), HT, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı(KAH), otoimmün hastalık öyküsü) değerlendirilip başvuru şikayetleri, muayene bulguları, tanı amaçlı görüntülemeleri, cerrahi yöntemleri, kültür sonuçları uygulanan antibiyoterapi çeşit ve süreleri, hospitalizasyon süreleri, taburculuktaki iyileşme oranları belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 10 hasta (8 erkek, 2 kadın) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 66,4'tür. Hastaların %75'i Tip 2 DM, %70'i KAH, %10'nu otoimmün hipofizit, %10'nu ABY, %10'u kolon kanseri, %50'si mastoidit, %40'ı eksternal otittir. Hastaların %50'sine son bir yıl içerisinde kolesteatomlu KOM nedeniyle mastoidektomi operasyonu yapılmıştır. Hastaların %20'sinin trafik kazası öyküsü mevcuttur. Hastaların tamamı otalji ve dış kulak yolu akıntısı ile görülürken, %90'nı başvuru anında baş ağrısı, %70'i boyun ağrısı, %90'nı yeni gelişen işitme kaybı, %50'si kulak zarı perforasyonu, %30'u kemik kartilaj bileşkede granülasyon dokusu ile görülmüştür. Hastaların %40'ında fasiyal sinir paralizisi, %20'sinde CN VI felci, %10'unda CN IX felci, %10'unda CN XI felci görülmüştür. Tüm hastalara temporal BT ve MR çekilmiştir. Hastaların %90'nına sintigrafi çekilmiştir. Bir hastada ön kafa tabanı ile birlikte lateral kafa tabanı görülürken diğer bir hastada lateral kafa tabanı osteomyelite eşlik eden kemik destrüksiyonu ile görülmüştür. Hastaların %60'ında dış kulak yolunda pseudomonas, %20'sinde staf. Epidermidis %10'unda gram+kok üremesi olurken %10'unda üreme olmamıştır. Hastaların ortalama iv antibiyotik tedavi süreleri 7 ay olarak bulunmuştur. Osteomyelit bulguları bir hastada bir yıl sonra tekrarlarlarken 4 hastada 5 ay içerisinde tekrarlamıştır. Tüm hastalarda topikal ve IV tedavi uygulanmıştır. Hastaların %20'si ICW Timpanomastoidektomi, %20'si cwd timpanomastoidektomi+Fasiyal sinir dekompresyonu, %10'nu endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi geçirmiştir.

Sonuç/Tartışma: Kafa tabanı osteomyeliti özellikle ileri yaş diyabetik hastalarda görülen bir hastalıktır. Tanı koymada anamnez, muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri birlikte kullanılmaktadır. Tedavide cerrahiye ek olarak uzun süreli antibiyoterapi uygulanmaktadır. Hastaların iyileşme sürecini değerlendirmede muayene bulguları, biyokimya parametreleri ve kontrol görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kafa tabanı osteomyeliti



Bildiri No: 50548

Yayın No: OP018

Anterolateral Skull Base Radiosurgery

Özlem Dağlı¹

¹Gazi University Faculty of Medicine Department of Neurosurgery

Anterior skull base (ACB); is formed by the orbital plates of the frontal bone, the cribriform plate of the ethmoid bone, and the anterior part and small wings of the body of the sphenoid bone. The treatment method followed in skull base tumors is the same as in general brain tumors. Surgery, radiotherapy, radiosurgery (gamma knife) and chemotherapy are treatment options. Treatment is planned according to the character of the tumor and the general health status of the patient. The aim of radiotherapy is to give the entire defined dose to the target organ while giving the minimum dose possible to the critical structures surrounding it (1). Thanks to developing technology and planning techniques, radiotherapy methods are very successful in achieving this goal. The most important of these technologies is the stereotactic radiosurgery method. Stereotactic radiosurgery is good alternative in the treatment of brain tumors that cannot be operated due to their location and clinical features. Stereotactic radiosurgery delivers high radiation doses to well-defined targets in a single or multiple fractions, while sparing normal tissues and critical structures with submillimeter precision (2,3).

Over the past few decades, various methods have been developed to perform SRS, and the Leksell GammaKnife is one of the oldest stereotactic systems. It is a specialized intracranial radiosurgery device that uses 192 fixed Cobalt-60 sources to generate isocentric, non-coplanar irradiation (4). Later, the CyberKnife was developed specifically for use in stereotactic radiation therapy, (5) and linear accelerators (6). These devices and methods have their own unique features and advantages (7, 8, 9,10).

This presentation aims to retrospectively present the dosimetric and clinical results of patients with anterolateral skull base lesions treated at the Gazi University Gamma Knife Unit over a period of approximately 20 years.

Keywords: Anterior skull base, Radiosurgery, Gamma Knife



Anterolateral Kafa Tabanı Radyocerrahisi

Özlem Dağlı¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD.

Anterior kafa tabanı (AKT); frontal kemiğin orbital plakaları, etmoid kemiğin kribriform plakası ile sfenoid kemiğin gövdesinin ön kısmı ve küçük kanatları tarafından oluşturulur. Kafa tabanı tümörlerinde izlenen tedavi yöntemi genel beyin tümörleriyle aynıdır. Cerrahi, radyoterapi, radyocerrahi (gamma knife) ve kemoterapi tedavi seçenekleridir. Tümörün karakterine ve hastanın genel sağlık durumuna göre tedavi planlanır.

Radyoterapide amaç, hedef organa tanımlanan dozun tamamını verirken çevresini saran kritik yapılara mümkün olduğunca minimum doz vermektir (1). Gelişen teknoloji ve planlama teknikleri sayesinde radyoterapi yöntemleri bu amaca ulaşmada çok başarılı olmaktadır. Bu teknolojilerden en önemlisi de stereotaktik radyocerrahi yöntemidir. Yerleşim yeri ve klinik özellikleri nedeniyle opere edilemeyen beyin tümörlerinin düzensiz şekilleri veya beyin sapı, optik sinir gibi kritik yapılara yakın olmaları sebebiyle, kritik yapıların daha iyi korunması açısından stereotaktik radyocerrahi ve stereotaktik radyoterapi, bu tümörlerin tedavisinde iyi bir alternatif olmaktadır. Stereotaktik radyocerrahi ile tek ya da birkaç fraksiyonda, iyi tanımlanmış hedefe yüksek radyasyon dozu verilirken, normal dokular ve kritik yapılar milimetrenin altında bir hassasiyetle korunabilmektedir (2,3).

Geçtiğimiz birkaç on yılda, SRS'yi uygulamak için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir ve Leksell GammaKnife en eski stereotaktik sistemlerden biridir (Elekta Inc., Stockholm, İsveç). İzosentrik, koplaner olmayan ışınlama oluşturmak için 192 sabit Kobalt-60 kaynağı kullanan özel bir kafa içi radyocerrahi cihazıdır (4). Daha sonra, robotik kollar (5) ve doğrusal hızlandırıcılara dayalı bir tedavi platformu (6) aracılığıyla izosentrik olmayan ve koplaner olmayan ışınlama sağlayan özellikle stereotaktik radyasyon tedavisinde kullanılmak için CyberKnife geliştirilmiştir. Bu cihazlar ve yöntemlerin kendilerine özgü özellikleri ve avantajları vardır ve bu cihazlar kullanılarak yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır (7, 8, 9,10).

Bu sunumda, yaklaşık 20 yılı aşkın süredir Gazi Üniversitesi Gamma Knife Ünitesi'nde tedavi edilmiş anterolateral kafa tabanı lezyonları olan hastaların, dozimetrik ve klinik açıdan sonuçlarını retrospektif olarak sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anterior kafa tabanı, Radyocerrahi, Gamma Knife



Bildiri No: 80180

Yayın No: OP019

Effect of Endonasal Endoscopic CSF Fistula Repair on Olfactory Function and Quality of Life: Long-Term Outcomes

Öykü İzel Onaran¹, Ahmet Ali Çelik², Seyithan Türksöylü², Yavuz Uyar², Gülpembe Bozkurt²

¹Çerkezköy State Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Tekirdağ, Turkey

²Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Istanbul, Turkey

Objective: This study aimed to evaluate the effects of endoscopic cerebrospinal fluid (CSF) fistula repair on olfactory function and quality of life.

Method: Demographic data, etiology of CSF leakage, surgical technique, and olfactory test results were prospectively analyzed over a long-term period of 12 months at preoperative, and postoperative 1st, 3rd, and 12th months. Olfactory function and quality of life assessments were conducted using the Sniffin' Sticks olfactory test and the SNOT-22 questionnaire (including 8 rhinologic questions, evaluated out of a total score of 40).

Results: A total of 20 patients were included in the study, with a mean age of 51.3 years. The etiology was spontaneous in 10 patients and traumatic in 10 patients. An improvement in SNOT-22 scores was observed in both traumatic and spontaneous CSF leak repair groups ($p < 0.001$; $p = 0.09$). When preoperative and postoperative 1st-, 3rd-, and 12th-month values were compared in the identification, discrimination, and threshold categories, no significant differences were found in either the traumatic or spontaneous groups ($p > 0.05$).

Conclusion: The results of this study indicate that endoscopic repair of cerebrospinal fluid leaks is safe in terms of olfactory function.

Keywords: Endoscopic Surgical Procedure; Rhinorrhea; Skull Base; Smell; Quality of Life.



Endonazal Endoskopik BOS Fistül Onarımının Koku Fonksiyonu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Uzun Dönem Sonuçlarımız

Öykü İzel Onaran¹, Ahmet Ali Çelik², Seyithan Türksöylü², Yavuz Uyar², Gülpembe Bozkurt²

¹Çerkezköy Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Tekirdağ, Türkiye

²Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, beyin omurilik sıvısı (BOS) fistüllerinin endoskopik onarımının koku fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Demografik veriler, BOS kaçağının etiyolojisi, uygulanan cerrahi yöntem ve koku testi sonuçları, preoperatif dönemde ve postoperatif 1., 3. ve 12. aylarda olmak üzere 12 aylık uzun dönem boyunca prospektif olarak analiz edildi. Koku fonksiyonu ve yaşam kalitesi değerlendirmeleri Sniffin' Sticks koku testi ve SNOT-22 anketi ile gerçekleştirildi (8 rinolojik soru içeren anket, toplamda 40 puan üzerinden değerlendirildi).

Bulgular: Çalışmaya toplam 20 hasta dahil edildi ve hastaların ortalama yaşı 51,3 idi. Etiyoloji, 10 hastada spontan, 10 hastada travmatik olarak belirlendi. Hem travmatik hem de spontan BOS kaçağı onarım gruplarında SNOT-22 skorlarında iyileşme gözlemlendi ($p < 0,001$; $p = 0,09$). Preoperatif ve postoperatif 1., 3. ve 12. ay sonunda tanıma, ayırt etme ve eşik kategorilerindeki değerler karşılaştırıldığında, hem travmatik hem de spontan gruplarda anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, beyin omurilik sıvısı kaçağının endoskopik onarımının koku fonksiyonları açısından güvenli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Endonazal Yaklaşım, Rinore, Kafa Tabanı, Koku Fonksiyonu, Yaşam Kalitesi



7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

*Poster Bildiri
Özetleri*



Bildiri No: 69076

Yayın No: PP001

A Case of Glomus Jugulare Associated with Collet-Sicard Syndrome

İlgın Eylül Başaran¹, Mahmut Serdar Sofu¹, Serhat Tonç¹, Özge Çağlar Çil¹, Oğuz Güçlü¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart University Medicine Faculty Otorhinolaryngology Department

Collet-Sicard syndrome is a unilateral paralysis of the lower cranial nerves (9th, 10th, 11th and 12th), resulting from skull base lesions affecting the jugular foramen and hypoglossal canal area. The primary causes include skull base fractures and carotid artery dissection, as well as Eagle syndrome, malignancies, infectious conditions and iatrogenic factors.

A 68-year-old female patient presented with a 2-year history of tinnitus in the right ear. On examination, a red-purple reflex was observed on the right tympanic membrane. The right side of her tongue was atrophic and deviated to the right. Palatal asymmetry was noted. Video laryngoscopy revealed paralysis of the right vocal cord. The right shoulder and trapezius appeared depressed compared to the left. Based on the imaging results and tests, the presence of a glomus jugulare tumor was detected.

Glomus tumors presenting with Collet-Sicard Syndrome have been reported, but such cases are rare. According to comprehensive review by Aguilere-Pena et al. (2023), Collet-Sicard syndrome has been reported in 135 patients from its first description in 1915 to 2023, with 11 of these cases being associated with glomus tumors.

Keywords: Collet-Sicard Syndrome, Glomus Jugulare, Tinnitus

Picture1: Examination photos



(A red-purple reflex on the right tympanic membrane, atrophy of the right side of the tongue and tongue deviation, paralysis of the right vocal cord, depressed right shoulder)

**Collet-Sicard Sendromu ile gelen Glomus Jugulare olgusu**

İlgin Eylül Başaran¹, Mahmut Serdar Sofu¹, Serhat Tonç¹, Özge Çağlar Çil¹, Oğuz Güçlü¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Collet-Sicard sendromu, jugular foramen ve hipoglossal kanal bölgesini etkileyen kafa tabanı lezyonlarında görülen tek taraflı 9 ,10, 11 ve 12. kranial sinirlerin paralizisidir. Kafa tabanı fraktürleri ve karotis arter diseksiyonu başta olmak üzere Eagle sendromu, maligniteler, enfeksiyöz patolojiler ve iyatrojenik faktörler gibi nedenleri olabilir.

68 yaş kadın hasta polikliniğe 2 senedir devam eden sağ kulakta çınlama şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde sağ timpanik membranda kırmızı-mor renkli refle görüldü. Dil sağ yarısı atrofikti ve dil sağa deviyeydi. Palatal asimetrisi mevcuttu. Video laringoskopide sağ vokal kord paralitik görüldü. Sağ omuz ve trapez sola göre deprese görünümdeydi. (Resim1) Yapılan tetkik ve görüntülemeler sonucu hastada glomus jugulare varlığı tespit edildi.

Collet-Sicard sendromuyla gelen glomus tümörleri daha önce de bildirilmiştir ancak sayıca azdır. Aguilere-Pena ve ark. 2023 yılında yaptığı kapsamlı derlemeye göre Collet-Sicard sendromunu ilk tanımlandığı 1915'ten 2023'e kadar 135 hastada bildirilmiştir ve bu olguların 11'i(8.5%) glomus tümörü kaynaklıdır. (1)

Anahtar Kelimeler: Collet-Sicard Sendromu, Glomus Jugulare, Tinnitus

Resim1: Muayene fotoğrafları



(Timpanik membranda kırmızı-mor refle, dil sağ yarısı atrofik ve dil sağa deviyeye, sağ vokal kord paralitik, sağ omuz deprese.)



Bildiri No: 33900

Yayın No: PP002

Exenteration in Malignant Tumors with Orbital Spread

Eylül Ceren Gül¹

¹Gazi University Department of Ear Nose Throat Head and Neck Surgery

Eylül Ceren Gül, Samir Nazarlı, Metin Emin Demirkan, Fırat Çelikel, İbrahim Canbazoglu, Melih Şahin

Purpose: To report the clinical features and treatment results of patients diagnosed with malignant tumors with orbital spread who underwent exenteration.

Material-Method: 12 patients who underwent exenteration in our clinic between 2010-2025 were included in the study. 8 of the cases were male and 4 were female. Their ages ranged from 30 to 79, with an average of 57.3. 5 were squamous cell carcinoma (in subgroups such as basosquamous, SCC developing on the basis of inverted papilloma, etc.), 2 were basal cell carcinoma, 1 was fibromyxoid sarcoma, 1 was ameloblastic carcinoma, 1 was myofibroblastic sarcoma, and 1 was apocrine adenocarcinoma. Extensive orbital invasion was observed in all cases. The primary site of 7 patients was the maxillary sinus, 4 were orbital, and 1 was nasal dorsum skin. 4 patients underwent repair with a free flap (3 underwent repair with ALT, 1 underwent repair with radial forearm flap), 3 underwent repair with a temporal muscle flap, and 1 underwent repair with a split thickness graft; our other patients were left to heal secondary without repair. The follow-up periods of the patients ranged from 1 to 15 years.

Results: During the follow-up period, 9 patients experienced recurrence, while 5 died. Systemic metastasis developed in 1 patient diagnosed with apocrine adenocarcinoma.

Conclusion: Orbital malignant tumors pose a serious risk to life. Early diagnosis and treatment of these lesions are very important. Exenteration, which is the treatment option for these lesions, results in cosmetic complications.

Keywords: exenteration, paranasal tumors



Orbital Yayılım Gösteren Malign Tümörlerde Ekzentasyon

Eylül Ceren Gül¹

¹Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Orbitaya yayılımı olan malign tümör tanısı olan hastalarımızda ekzentasyon uyguladığımız olguların klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını bildirmek.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 2010-2025 yılları arasında ekzentasyon uyguladığımız 12 hasta çalışma kapsamına alındı. Olguların 8'i erkek, 4'ü kadındı. Yaşları 30 ile 79 arasında değişmekte olup ortalaması 57.3'tü. 5'i skuamöz hücreli karsinom (bazoskuamöz, inverted papillom zemininde gelişen SCC vs alt gruplarda), 2'si bazal hücreli karsinom, 1'i fibromiksoid sarkom, 1'i ameloblastik karsinom, 1'i myofibroblastik sarkom, 1'i ise apokrin adenokanserdi. Olguların tümünde yaygın orbital invazyon izlenmekteydi. Hastaların 7'sinin primer bölgesi maksiller sinüs iken, 4'ünün orbita, 1'inin nazal dorsum cildi idi. 4 hastaya free flap ile onarım (3'üne ALT, 1'ine radyal ön kol flep ile onarım yapılmıştır) ,3 hastaya temporal kas flebi ile onarım, 1 hastaya split thickness greft ile onarım yapılmıştır; diğer hastalarımızda onarım yapılmadan sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. Hastaların takip süreleri 1-15 yıl arasında değişmekteydi.

Bulgular: İzleme döneminde 9 hastada nüks izlenirken, 5 hasta ex olmuştur. Apokrin adenokanser tanılı 1 hastada sistemik metastaz gelişmiştir.

Sonuç: Orbital malign tümörler ciddi hayati risk oluşturmaktadır. Bu lezyonların erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Bu lezyonların tedavi seçeneği olan ekzentasyon ise kozmetik komplikasyonlar ile sonuçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ekzentasyon, paranazal tümörler



Bildiri No: 58794

Yayın No: PP003

Sinonasal Chondrosarcoma

Selin özdin¹, Yetkin Zeki Yılmaz¹, Alperen Vural¹

¹Istanbul University-Cerrahpasa

Chondrosarcomas (CSs) are rare, slow-growing malignant bone tumors that produce cartilaginous matrix. About 5% of CSs occur in the head and neck region, commonly in the mandible, paranasal sinuses, maxilla, and nasal septum. Diagnosis involves imaging techniques like CT and MRI, confirmed by biopsy.

A 64-year-old woman presented with progressive nasal obstruction, headache, and epiphora for eight months. Physical examination revealed a mass in the left middle meatus, infiltrating the nasal septum and extending to the right nasal passage. Ophthalmologic evaluation showed left-sided exophthalmos, with corrected vision of 2/10 in the right eye and 10/10 in the left. Nasolacrimal duct obstruction was detected, but no palpable cervical lymph nodes were found.

Biopsy in October 2023 reported Grade 1 CS. CT showed a 7.6x4.5 cm lesion in the left nasal cavity, causing destruction and deviation. MRI indicated a hyperintense lesion on T2 and hypointense on T1 with diffusion restriction. PET/CT revealed mild to moderate hypermetabolic activity suggesting malignancy.

After evaluation, the patient underwent endoscopic endonasal resection. Intraoperatively, the tumor was expansive and firm, causing pressure but not infiltrating surrounding tissues. The skull base was secured, and the tumor was removed using a diamond burr. The exposed left internal carotid artery was covered using a middle turbinate flap.

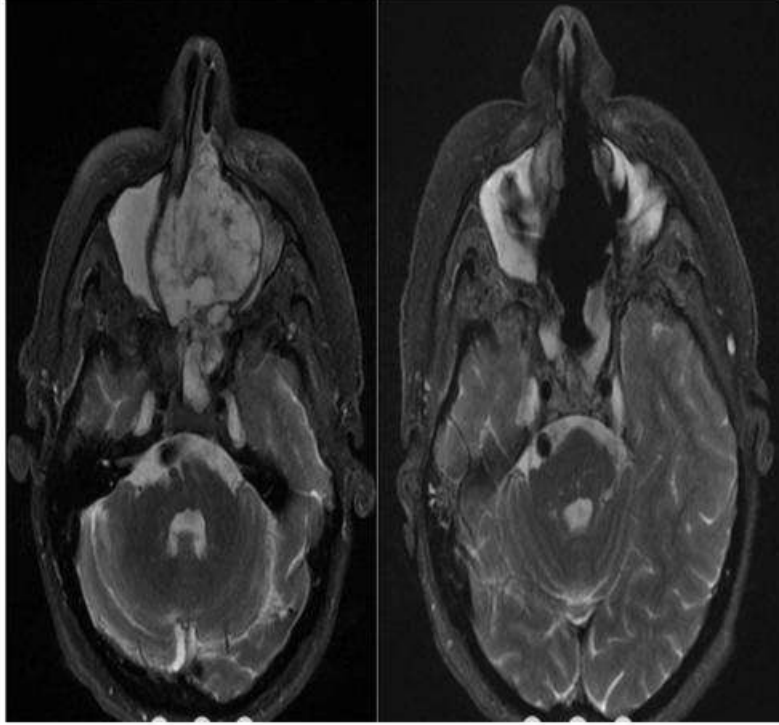
The final pathology indicated Grade 3 CS, and the patient received postoperative radiotherapy. The patient is under follow-up one-year post-treatment, with imaging and endoscopic evaluations.

Surgical resection with clear margins is the primary treatment for sinonasal CS. Radiotherapy and chemotherapy are reserved for recurrent or residual disease, as CSs are generally resistant to these treatments.

Keywords: sinonasal chondrosarcoma, endonasal endoscopic surgery (EESS), skull base surgery



Figure 1: Preoperative axial MR T2 sequence images (A) Postoperative axial MR T2 sequence images (B)





Sinonasal Kondrosarkoma

Selin Özdin¹, Yetkin Zeki Yılmaz¹, Alperen Vural¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Kondrosarkomlar (CS'ler), nadir, yavaş büyüyen, heterojen kötü huylu kemik tümörleridir; kıkırdak matriks üretirler. %5'i baş boyun bölgesinde meydana gelir. Baş boyun bölgesindeki yaygın CS yerleri, mandibula, paranazal sinüsler, maksilla, burun septumudur. Tanı bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konur biyopsilerle tamamlanır. Olgu sunumunun amacı, sinonasal CS'un bulgularını, yönetimini ve sonuçlarını tanımlamaktır. 64 yaşında kadın hasta kliniğimize progresif burun tıkanıklığı, baş ağrısı, epifora (gözyaşı akıntısı) şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede, sol orta meatustan kaynaklanan bir tümöral kitle tespit edildi. Hastanın Ekim 2023'deki doku biyopsisi Grade 1 CS olarak raporlandı. Paranazal sinüs BT'de sol nazal kaviteyi doldurarak sol orta ve üst konkayı destrükte eden, septumu sağa deviye eden, sol maksiller sinüs medial duvarı, bilateral kribriform plate ve sol sella tabanını, solda sert damağı infiltre eden 7.6x4.5 cm boyutlarında kitlesel lezyon görüldü. Yüz MR aynı lokalizasyonda diffüzyon kısıtlaması gösteren kitle görüldü (Resim 1) Konseyde değerlendirilen hastaya endoskopik endonazal cerrahi ile rezeksiyon kararı alındı. Cerrahi Teknik: Septum anterioru koterle insize edildi, mukoperikondriyal flep eleve edildi submukozal alanda septal kartilajda tümör infiltrasyonu görüldü, infiltre kısım rezekte edildi. Maksiller sinüs ostiumları bulundu genişletildi. Sol orta konka flep olarak kullanılmak amacıyla korundu. Kitlenin orta konka lateralinden orbitaya, superiorda frontal reses, posteriorda sfenoid sinüse uzandığı izlendi. Posteriorda sfenoid sinüs bulunarak kafa tabanı güvene alındı, sfenoid sinüs içeriği temizlendi. Doppler ile bilateral karotis lokalizasyonu yapıldı, sol internal karotis arterin klival-sellar segmentinin ön duvarının açıkta olduğu görüldü. Bilateral optik sinir görüldü, kitlenin sfenoid rostruma invazyonu görüldü turla rostrum, planum sfenoidale sonrasında klivusa ulaşıldı temizlendi. Klivustaki destrüksiyon alt sellar tabandan alt klivusa uzanmaktaydı turlanarak eksize edildi. Bilateral anterior ve posterior ethmoidektomi yapıldı, Draf 3 prosedürü uygulandı. Kafa tabanı anteriorundan sınır biyopsi örneği donuk kesit inceleme gönderildi tümör negatif olarak yorumlandı. Sol IKA'nın üzerini örtmek için sol orta konka aksillasından ayrılıp açıldı, kemiği çıkartıldı ve posterior pediküllü flep sfenoid sinüs içerisinde, sinüs mukozası tamamen temizlenip arteri örtecek şekilde serildi. Nihai patoloji Grade 3 CS yorumlanan hastaya konsey kararı postop radyoterapi verildi. Radyoterapi sonrası 1. yılındaki hasta görüntülemeler ve endoskopik muayeneye takip edilmektedir. (Resim 2) Sinonasal CS tedavi, güvenli marjlarla cerrahi rezeksiyondur. Radyoterapi kemoterapinin rolü sınırlıdır nüks rezidü ayrılmıştır. Kondrosarkomlar radyokemoresistan olarak bilinir [7].

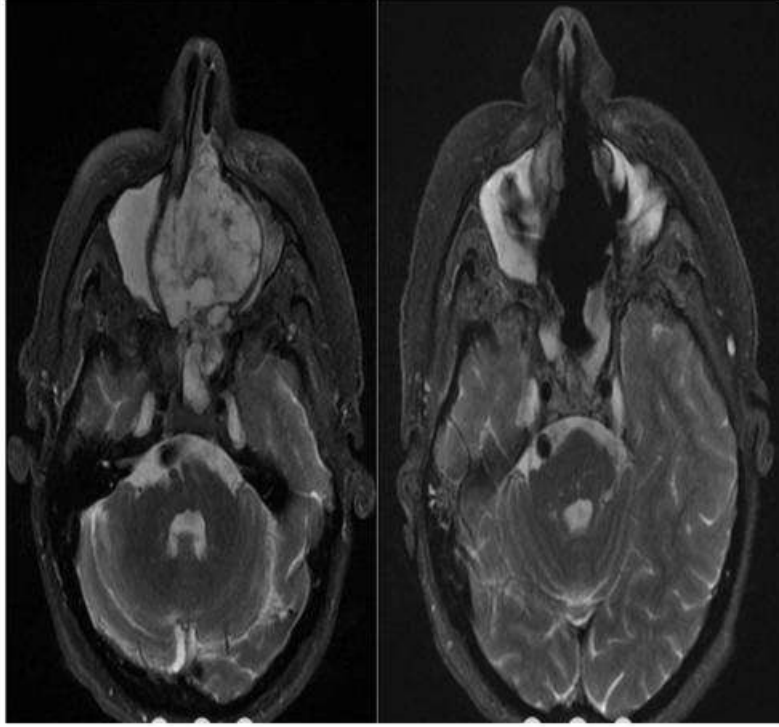
Anahtar Kelimeler: sinonasal kondrosarkoma, endonasal endoskopik sinus cerrahisi (EESC), kafa tabanı cerrahisi

7 Kafa Tabanı Kongresi



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Resim 1: Cerrahi öncesi aksiyel MR T2 sekans görüntüleri (A), cerrahi sonrası aksiyel MR T2 sekans görüntüleri (B)





Bildiri No: 55409

Yayın No: PP004

A Case of Pituitary Adenoma with Perioperative Injury to the Artery of Percheron

Mehmet İlker Özer¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Oğuz Kağan Demirtaş²

¹Sincan Training and Research Hospital

²Ankara Etlik City Hospital

Introduction and Objective: The artery of Percheron is a rare anatomical variant of the posterior circulation, with a prevalence of 7-11% (1). It typically arises from the P1 segment of the PCA and supplies both paramedian thalami and the rostral midbrain through a single trunk (2). In cases of dysfunction, such as infarction or rupture, it can lead to disturbances in consciousness, speech disorders, vertical gaze paralysis, and hemiparesis (3).

Materials and Methods: This study presents the clinical course of a patient who had previously undergone surgery for a pituitary adenoma at another center two years ago and presented to our clinic with recurrent visual disturbances. Suspecting a recurrent mass lesion, the patient underwent endoscopic transsphenoidal surgery at our clinic. The clinical picture that developed due to perioperative vascular injury, influenced by the presence of a Percheron artery variation, is described.

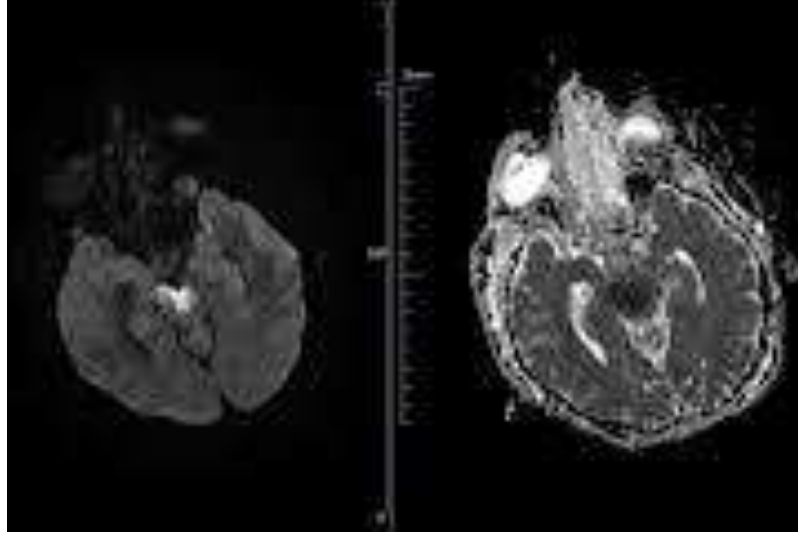
Findings: A 41-year-old female patient presented with visual disturbances. Hormonal profiling revealed no pathology. Brain MRI showed a cystic lesion measuring 22x15mm, initially considered a non-functioning pituitary macroadenoma. Following preoperative preparations, the patient underwent endoscopic transsphenoidal surgery. During resection of the posterior border of the mass lesion, arterial-type but low-flow and easily controlled bleeding was encountered. The operation concluded after achieving hemostasis. Postoperatively, the patient was assessed as GCS8(E1V2M5) with a dilated left pupil, anisocoria, and absent bilateral direct/indirect light reflexes. The patient had left hemiplegia, and CT imaging revealed bleeding in the third ventricle and prepontine cistern. Diffusion MRI and 24-hour control CT showed infarcts in the bilateral medial thalami and midbrain (V sign) (4). Neurology was consulted, and amantadine was initiated. The patient was discharged after follow-up in intensive care and the palliative care unit.

Conclusion: In this case, the vascular injury was particularly dramatic due to the presence of the Percheron artery, an anatomical variation. When planning surgeries involving this region, it is crucial to consider this variation. Preoperative advanced imaging to delineate the anatomy may help reduce the risk of complications.

Keywords: Adenoma, Percheron, Transsphenoidal



Postoperative MRI



The 'V sign' as an infarct indicator in the vascular territories of the Percheron artery



Peroperatif Percheron Arteri Hasarlanan Hipofiz Adenomu Olgusu

Mehmet İlker Özer¹, Zeliha Çulcu Gürcan¹, Oğuz Kağan Demirtaş²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve amaç: Percheron arteri posteriyor sirkülasyonun nadir bir anatomik varyantı olup prevalansı %7-11 sıklığındadır (1). Posteriyor serebral arterin sıklıkla P1 segmentinden çıkar ve tek bir trunktan her iki talamus paramedianını ve mezensefalון rostralını besler (2). Enfark ya da rüptür gibi işlevini göremediği durumlarda bilinç bozuklukları, konuşma bozuklukları, vertikal bakış paralizi ve hemipareziye yol açabilir (3).

Gereç ve Bulgular: Yaklaşık 2 yıl önce dış merkezde hipofiz adenomu sebebiyle opere edilen ve tekrar başlayan görme bozukluğu şikayetiyle polikliniğimize başvurusu üzerine nüks kitle lezyonu düşünülerek kliniğimizde endoskopik transsfenoidal yolla opere edilen ve peroperatif vasküler yaralanması olan hastanın percheron arter varyasyonuna sahip olması sebebiyle gelişen klinik tablo anlatılacaktır.

Bulgular: 41 yaşında kadın hasta görme bozukluğu sebebiyle tarafımıza başvurdu ve değerlendirilen hormon profilinde patoloji saptanmadı. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) 22x15mm boyutlarında kistik yapıda saptanan lezyon öncelikle nonfonksiyone hipofiz makroadenomu lehine düşünüldü. Hasta preop hazırlıkları tamamlanarak endoskopik transsfenoidal yolla opere edildi. Kitle lezyonu posteriyor sınırı rezeke edilirken arteriyel vasıfta ancak düşük debili ve kolayca kontrol altına alınabilen bir kanama ile karşılaşıldı. Hemostazın ardından operasyona son verildi. Hasta GKS 8 (E1V2M5) olarak değerlendirildi. Sol pupil dilate anizokorisi mevcuttu ve bilateral direkt/ indirekt ışık refleksi alınamadı. Sol hemiplejisi olan hastanın BT görüntülemesinde 3.ventrikülde ve prepontin sisternde kan gözlendi. Hastaya difüzyon MR ve 24.saat kontrol BT çekildiğinde bilateral talamus medialinde ve mezensefalonda enfark lehine bulgular (V bulgusu (4)) olması üzerine nörolojiye danışılarak amantadin başlandı. Hasta yoğun bakım ve ardından palyatif merkez takiplerinin ardından taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda vaka esnasında gelişen vasküler yaralanma anatomik bir varyasyon olan percheron arteri olması sebebiyle oldukça dramatik bir tabloda seyretmiştir. Bu bölgeye ulaşılabilir cerrahileri planlarken bu varyasyonun akılda tutulması gerekirse preoperatif ileri tetkiklerle anatominin ortaya konulması komplikasyon riskini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Percheron, Transsfenoidal



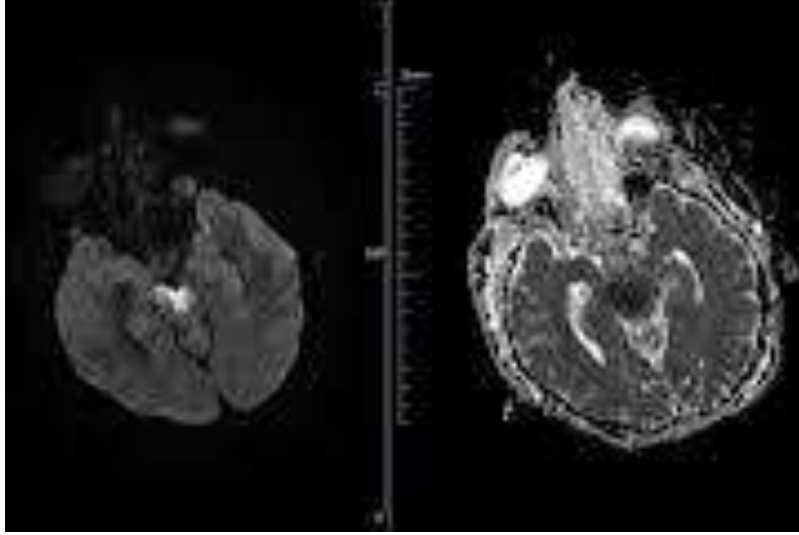
KAFA TABANI
DERNEĞİ

7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Postoperatif MRG



Percheron arter sulama alanlarında enfark bulgusu olarak 'V işareti'



Bildiri No: 64383

Yayın No: PP005

Repair of Delayed Posttraumatic Frontal Sinus CSF Fistula with Anterior Ethmoid Artery Flap

Muhittin AKALIN¹, Berkan UYGUN¹

¹Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ear, Nose and Throat

Introduction: Repair of frontal sinus fistulas is one of the most challenging surgeries for otolaryngologists. Traditionally, frontal fistulas were treated with methods such as craniotomy, osteoplastic flaps, and obliteration. Today, the preferred technique for repairing frontal CSF fistulas is the endoscopic endonasal approach.

Case: A 71-year-old woman was admitted to our hospital with complaints of left-sided headache and dizziness with increasing severity. When the patient's history was taken, it was learned that she had a traffic accident in 1974. The patient's anamnesis and medical records revealed no history of rhinorrhea or meningitis during this period.

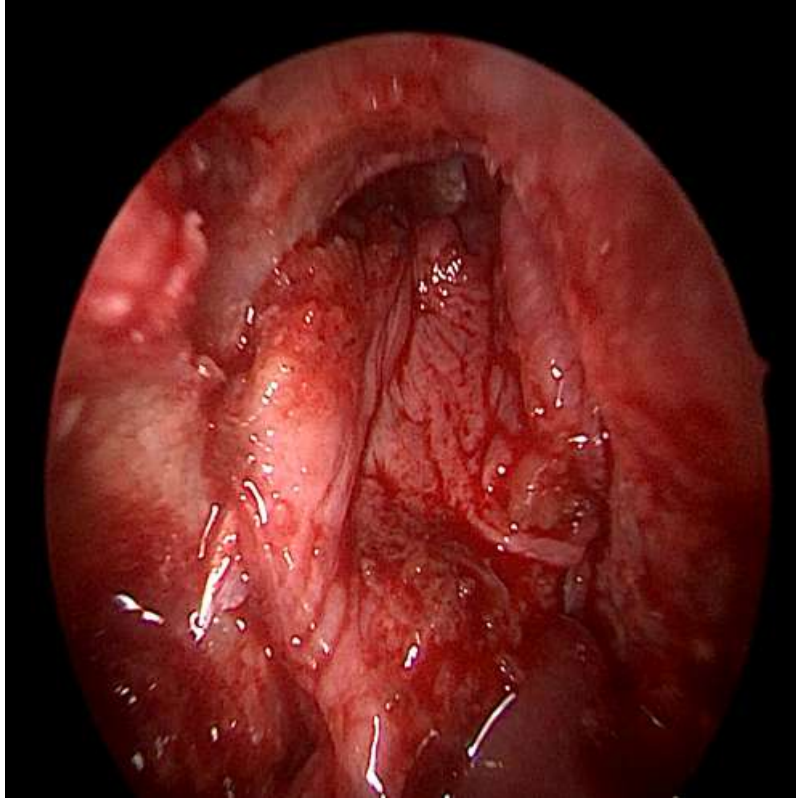
In the preoperative images, it was seen that the patient's right frontal sinus was underdeveloped, and the left frontal sinus ostium was obstructed. In addition, a defect was seen in the posterior table of the left frontal sinus and a meningoencephalocele herniated into the frontal sinus was seen. The patient was planned to undergo an operation with an endoscopic endonasal approach. During the operation, it was seen that the frontal sinus ostium was ossified and drilling was started. Then, the ostium was widened to reveal the bony defect in the posterior table of the frontal sinus and a right-sided anterior ethmoid artery flap was prepared for repair. A 3-layer repair was performed on the defect in the posterior table of the frontal sinus.

Conclusion: In our clinic, we prefer the endoscopic endonasal approach in the repair of frontal sinus CSF fistulas. We believe that the anterior ethmoid artery pedicled flap that we used in our case is anatomically suitable for the frontal sinus and can be used for repair. In addition, the contralateral flap technique that we used in our case was not used elsewhere in the literature before and we believe that this technique is safer in terms of flap blood supply.

Keywords: Frontal Sinus, Meningoencephalocele, Anterior Ethmoid Artery Flap



Postoperative Image of the Posterior Tabula of the Frontal Sinus



Postoperative Image After Multilayer Repair of the Defect in the Posterior Tabula of the Frontal Sinus with
Dura patch, Fasia Lata and Anterior Ethmodi Artery Flap



Gecikmiş Posttravmatik Frontal Sinüs Bos Fistülünün Anterior Ethmoid Arter Flebi ile Onarımı

Muhittin AKALIN¹, Berkan UYGUN¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Giriş: Frontal sinüsün bos fistüllerinin onarımı kulak burun boğaz hekimleri için zorlu cerrahilerden biridir. Geleneksel olarak frontal bos fistülleri kraniotomi, osteplastik flepler, obliterasyon gibi yöntemlerle tedavi edilirdi. Günümüzde artık frontal BOS fistüllerinin onarımı için tercih edilen teknik endoskopik endonasal yaklaşımdır.

Vaka: 71 yaşındaki kadın hasta tarafımıza şiddeti giderek artan sol taraflı baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesi alındığında 1974 yılında trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Hastanın anamnezi ve medikal kayıtlarında bu süreçte herhangi bir burun akıntısı veya menenjit öyküsünün olmadığı görüldü.

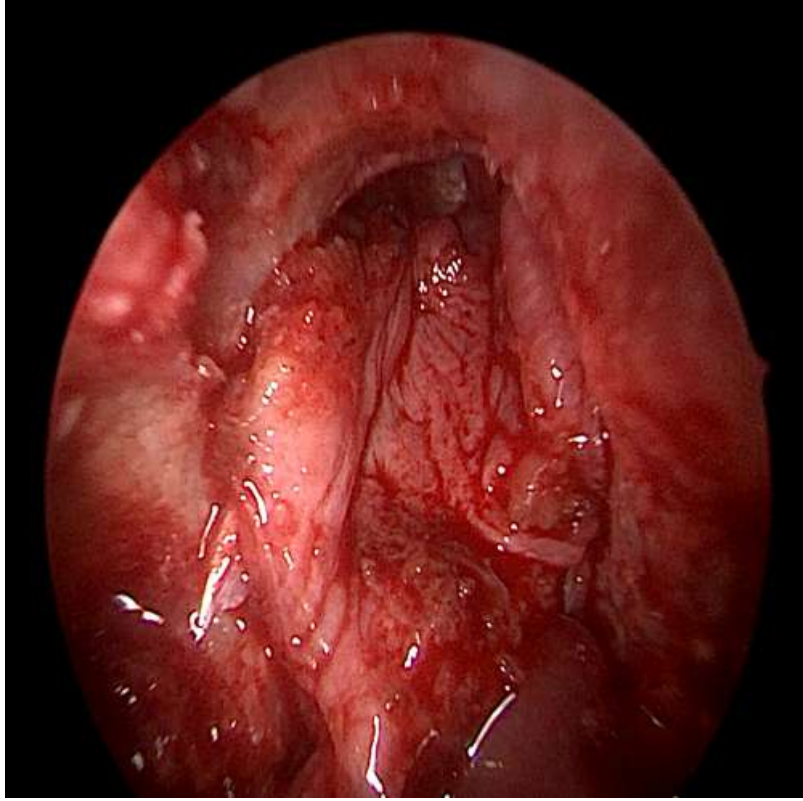
Preoperatif görüntülerde, hastanın sağ frontal sinüsünün gelişmediği sol frontal sinüs ostiumun tıkalı olduğu görüldü. Ayrıca sol frontal sinüs arka tabulasında defekt olduğu görüldü ve frontal sinüse herniye meningoensefalosel görüldü. Ek Olarak frontal sinüste sıvı dansitesi izlendi ancak Preoperatif MR’da kronik süreç ve uzun süre beklemiş BOS dansitesinin değişimi nedeniyle mukosel ile BOS ayrımı yapılamadı. Ayrıca frontal sinüs ostiumunun kronik enflamatuvar süreçten dolayı oblitere olması nedeniyle preoperatif rinore izlenmedi. Hastaya endoskopik endonasal yaklaşım ile operasyon planlandı. Operasyonda frontal sinüs ostiumunun ossifiye olduğu görüldü ve turlanmaya başlandı. Ardından ostium genişletilerek frontal sinüs arka tabulasındaki kemik defekt görüldü ve onarım için sağ taraflı anterior ethmoid arter flebi hazırlandı. Frontal sinüsün posterior tabulasındaki defekte overlay olarak ilk önce sentetik dura greftleri yerleştirildi. Ardından defekte fascia lata serildi ve son olarak septumun süperiorunda bir tünel açılarak sağ taraftan hazırlanan anterior ethmoidal arter pediküllü flep frontal sinüsün posterior tabulasına yerleştirilerek 3 katmanlı onarım yapıldı.

Sonuç: Frontal sinüsün arka tabulasının izole kırığı oldukça nadirdir ve onarım konusunda fikir birliğine varılamamıştır. Biz kliniğimizde frontal sinüs BOS fistüllerinin onarımında endoskopik endonazal yaklaşımı tercih ediyoruz. Vakamızda da kullandığımız anterior ethmoid arter pediküllü flebin frontal sinüse anatomik olarak uygun olduğunu ve onarım için kullanılabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca vakamızda kullandığımız kontralateral flep tekniği literatürde daha önce kullanılmamıştır ve biz bu tekniğin flep beslenmesi açısından daha güvenli olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Frontal Sinüs, Meningoensefalosel, Anterior Ethmoid Arter Flebi



Frontal Sinüs Posterior Tabulasının Operasyon Sonu Görüntüsü



Frontal Sinüs Posterior Tabulasındaki defektin Dura patch, Fasial Lata ve Anterior Ethmoid Arter Flebi ile Çok Katmanlı Onarımı Sonrası Operasyon Sonu Görüntüsü



Bildiri No: 22202

Yayın No: PP006

Complication and Management after Olfactory Groove Meningioma Surgery with Endoscopic Endonasal Approach: A Case Report

Sanan GASIMLI¹, Gardashkhan KARIMZADA², Ahmet Murat KUTLAY¹

¹Gülhane Training and Research Hospital, Ankara-Nöroşirürji

²Liv Bona Dea Hospital, Baku-Nöroşirürji

Introduction and Objective: Olfactory groove meningiomas (OM) are benign extraaxial tumors. They are common in women between the ages of 50-60. They progress slowly. Patients present with personality changes, headache, anosmia, and seizures. Surgical approaches can be performed with bifrontal craniotomy, frontotemporal craniotomy, and endoscopic skull base interventions. Our aim is to present a case of OOM that was operated on with an endoscopic endonasal approach and presented with left middle cerebral artery (MCA) embolism in the early postoperative period.

Materials and Methods: A 3x2x2 cm frontobasal lesion was detected in the radiological imaging of a 51-year-old female patient who applied to us due to severe headache for 2 months. The patient's history was unremarkable except for myoma excision. Surgery was planned for the patient with an endoscopic endonasal approach. The tumor was resected as Simons grade 1. No intraoperative complications developed. The patient developed confusion, aphasia and right hemiplegia at the 6th hour of post-op intensive care follow-up. Brain CT scan revealed left dense MCA, so brain CT angiography and brain diffusion MRI were performed. Interventional Radiology was consulted because the left MCA was totally occluded, and acute ischemia was observed in the irrigation area. Endovascular mechanical thrombectomy was performed on the patient. Decompressive craniectomy was performed on the patient after the brain CT scan revealed left frontoparietal ischemic infarction and midline shift. Anti-edema and anti-aggregant therapy were initiated with the opinion of Neurology. The patient, who had verbal responses and 4/5 right-sided hemiparesis at the 2nd post-op week, was mobilized with a wheelchair. The patient, whose pathology result was reported as psammomatous meningioma grade 2, was referred to the physical therapy center at the 1st post-op month. The patient who came for a follow-up in the first-year post-op was minimally dysphasic and mobilized with support

Discussion: Considering the surgical planning approach and possible postop complications, it is recommended that skull base surgeries be performed. By multidisciplinary and experienced centers

Keywords: Meningioma, thrombectomy, decompressive craniectomy



KAFA TABANI
DERNEĞİ

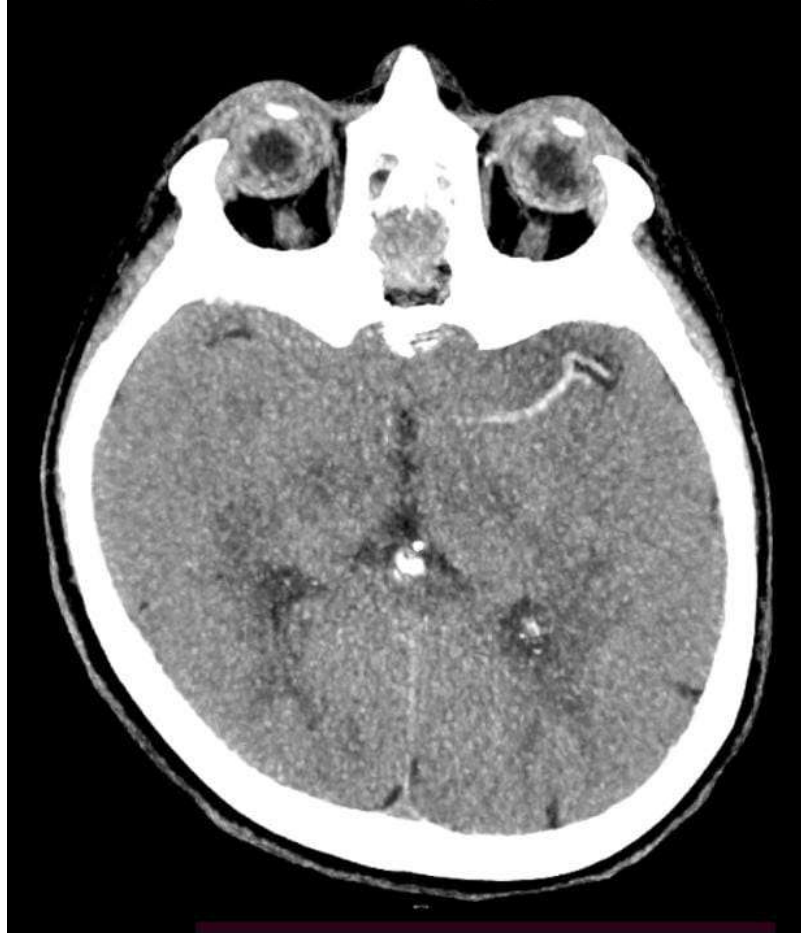
7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Left dence MCA





Endoskopik Endonazal Yaklaşımla Olfaktor Oluk Meningiomu Cerrahisi Sonrası Gelişen Komplikasyon ve Yönetimi Olgu Sunumu

Sanan GASIMLI¹, Gardashkhan KARIMZADA², Ahmet Murat KUTLAY¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara-Nöroşirürji

²Liv Bona Dea Hospital, Bakü-Nöroşirürji

Giriş ve Amaç: Olfaktör oluk meningiomları (OOM), benign ekstraaksiyel tümörlerdir. 50-60 yaş arası kadınlarda sık görülür. Yavaş progresyon gösterirler. Hastalar kişilik değişikliği, baş ağrısı, anozmi ve nöbet şikayetleri ile prezente olurlar. Bifrontal kraniotomi, frontotemporal kraniotomi ve endoskopik kafa tabanı girişimleri ile cerrahi yaklaşım yapılabilir. Amacımız endoskopik endonazal yaklaşım ile opere edilen ve post op erken dönemde sol orta serebral arter (MCA) embolisi ile prezente olan OOM olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2 aydır olan şiddetli baş ağrısı nedeniyle tarafımıza başvuran 51 yaş kadın hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde 3x2x2 cm boyutlarında frontobazal lezyon saptandı. Hastanın özgeçmişinde miyom eksizyonu haricinde özellik yoktu. Hastaya endoskopik endonazal yaklaşımla cerrahi planlandı. Tümör, Simsons grade 1 olarak rezeke edildi. İntraop komplikasyon gelişmedi. Hastanın post op yoğun bakım takibinin 6. saatinde konfüzyon, afazi ve sağ hemipleji gelişti. Hastaya çekilen beyin BT'de sol dens MCA görülmesi nedeniyle beyin BT anjiyo ve beyin difüzyon MR çekildi. Sol MCA'nın total oklude olması ve sulama alanında akut iskemi görülmesi nedeniyle hasta Girişimsel Radyolojiye danışıldı. Hastaya endovasküler mekanik trombektomi yapıldı. İşlem sonrası çekilen beyin BT'de sol frontoparietal iskemik enfarkt ve orta hat şifti görülmesi sonrası hastaya dekompresif kraniektomi yapıldı. Hastaya post op Nöroloji görüşü ile antiödem ve antiagregan tedavisine başlandı. Post op 2. haftada verbal yanıtı sözel olan ve 4/5 sağ taraflı hemiparezisi olan hasta tekerlekli sandalye ile mobilize edildi. Patoloji sonucu psammatoz meningioma grade 2 olarak raporlanan hasta post op 1. ayında fizik tedavi merkezine sevk edildi. Post op 1. yılında kontrole gelen hasta minimal disfazik ve destekle mobilize olmaktaydı

Tartışma: Kafa tabanı cerrahilerinin, cerrahi planlama, yaklaşım ve post op gelişebilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda multi disiplinler ve deneyimli merkezlerce yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meningioma, trombektomi, dekompresif kraniektomi



KAFA TABANI
DERNEĞİ

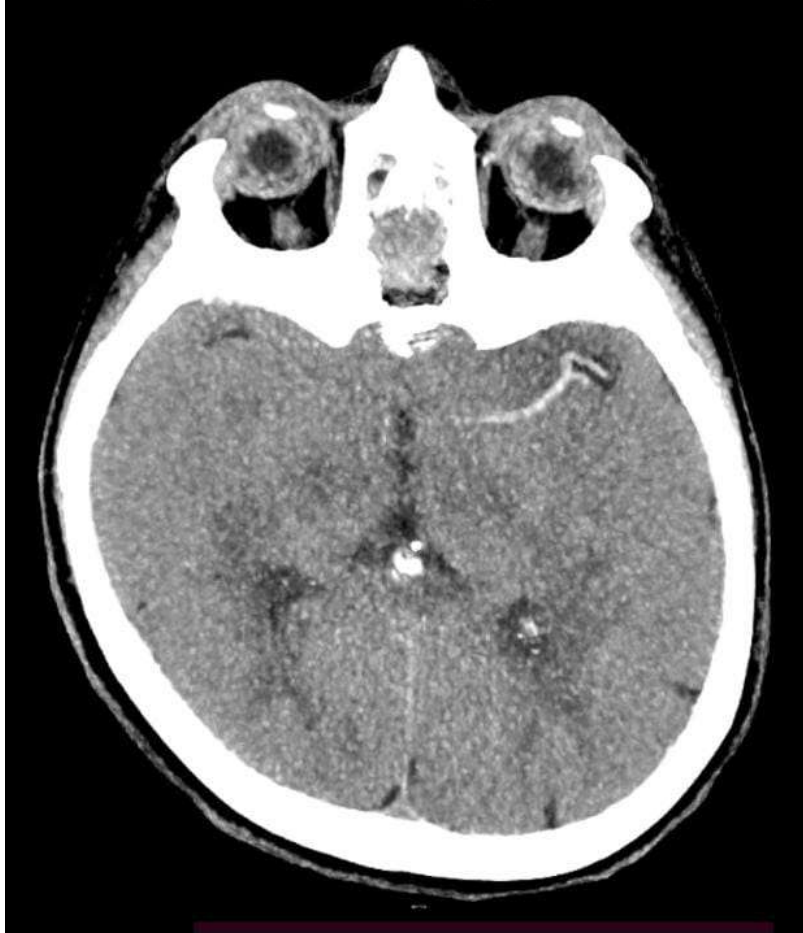
7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Sol dens MCA





Bildiri No: 62169

Yayın No: PP007

Valsalva Induced Otogenic Pneumocephalus in a Patient with Serous Otitis Media: A Rare Case Report

Emirhan Akyol¹, Recep Karamert¹

¹Gazi University Department of Ear Nose and Throat

Introduction: Pneumocephalus is described as the presence of air in the skull. Typically occurs secondary to craniofacial trauma, neoplasm and surgical procedures and is relatively common. In contrast, spontaneous otogenic pneumocephalus is extremely rare and caused by fistulous connection between a pneumatized temporal bone and the intracranial compartment without any of the abovementioned causes. In some instances, onset of symptoms is precipitated by causes that increase middle ear pressure such as barotrauma, Valsalva's maneuver, coughing, or excessive nose-blowing. We present a patient with spontaneous otogenic pneumocephalus associated with recurrent Valsalva maneuvers.

Case-report: A 62-year-old female patient presented with sudden and severe left side otalgia, headache and dizziness after performing Valsalva maneuver. She had bilateral aural fullness following an upper respiratory tract infection which improved by Valsalva maneuver for 1 week. Otoscopic examination revealed serous otitis media in both ears. Computed tomography imaging showed millimetric air densities in the left half of the posterior fossa, just posterior to the mastoid cells. In addition, intracranial extraaxial air densities were seen in the prepontine cistern and the right half of the cavernous sinus. An indistinct defect was seen in the left mastoid tegmen. Neurological examination was normal. Conservative treatment including head and neck elevation, nasal oxygen and follow up with serial CT examinations was preferred. After 1-week of follow-up, her complaints improved, and air densities observed in CT disappeared.

Conclusion: In the management of spontan otogenic pneumocephalus, the most preferred method is surgery. However, conservative treatment may be preferred in some selected cases. In the present case spontaneous resolution of the pneumocephalus was observed after conservative treatment. We think that this case report is remarkable, as it shows a serious complication of a practice that is considered innocent. Pneumocephalus should be taken into account before decision making for autoinflation treatment in serous otitis media.

Keywords: pneumocephalus, valsalva, otogenic



Seröz Otitis Media Hastasında Valsalva ile İndüklenen Otojenik Pnömoşefali: Nadir Bir Olgu Sunumu

Emirhan Akyol¹, Recep Karamert¹

¹Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Pnömoşefali, kafatasında hava varlığı olarak tanımlanır. Tipik olarak kraniyofasiyal travma, neoplazm ve cerrahi prosedürlere ikincil olarak ortaya çıkar ve nispeten yaygındır. Buna karşılık, spontan otojenik pnömoşefali son derece nadirdir ve yukarıda belirtilen nedenlerden hiçbirisi olmadan pnömatize temporal kemik ile intrakraniyal bölme arasındaki fistüllü bağlantıdan kaynaklanır. Bazı durumlarda, semptomların başlangıcı barotravma, Valsalva manevrası, öksürme veya şiddetli sümkürme gibi orta kulak basıncını artıran nedenlerle tetiklenebilir. Biz bu olgu sunumunda tekrarlayan Valsalva manevralarıyla ilişkili spontan otojenik pnömoşefali olan bir hastayı sunuyoruz.

Olgu sunumu: 62 yaşında kadın hasta, valsalva manevrası sonrası sol kulakta şiddetli ağrı, baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurdu. 1 haftadır bilateral kulaklarda dolgunluk şikayeti mevcuttu ve valsalva manevrası ile şikayetleri düzeliyordu. Otoskopik muayenede her iki kulakta seröz otitis media görüldü. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, posterior fossa sol yarımında, sol mastoid hücrelerin hemen posteriorunda milimetrik hava dansiteleri görüldü. Ek olarak prepontin sisternde, posterior fossada kavernöz sinüs sağ yarısında intrakraniyal ekstraaksiyel yerleşimli hava dansiteleri görüldü. Sol mastoid tegmende belirsiz bir defekt görüldü. Hasta baş elevasyonu, nazal oksijen ve seri BT incelemelerini içeren konservatif tedavi tercih edildi. 1 haftalık takipte şikayetleri düzeldi, BT’de izlenen hava dansiteleri kayboldu.

Sonuç: Spontan otojenik pnömoşefalinin tedavisinde en çok tercih edilen yöntem cerrahidir. Ancak bazı seçilmiş vakalarda konservatif tedavi tercih edilebilir. Mevcut vakada, konservatif tedaviden sonra pnömoşefalinin kendiliğinden düzeldiği gözlemlendi. Bu olgu sunumunun masum kabul edilen bir uygulamanın ciddi bir komplikasyonunu göstermesi nedeniyle dikkate değer olduğunu düşünüyoruz. Seröz otitis mediada otoinflasyon tedavisine karar vermeden önce pnömoşefali mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömoşefali, valsalva, otojenik



Bildiri No: 54404
Yayın No: PP008

An Unusual Sinonasal Tumor: Glomangiopericitoma

Kays Burak Çakır¹, Alperen Vural¹, Selin Özdin Toptaş¹

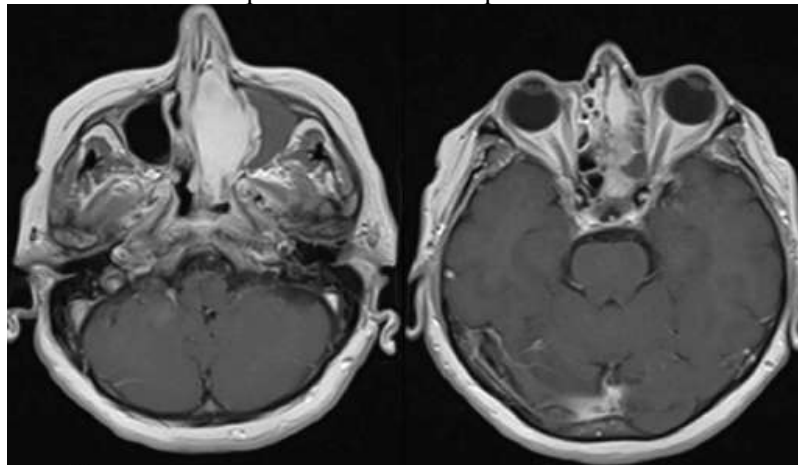
¹Istanbul University-Cerrahpasa Ear Nose Throat Disease

Glomangiopericytoma (GPC) is a rare tumor arising from pericytes surrounding capillaries and accounts for less than 0.5% of sinonasal tumors (1). This tumor falls into a category of borderline and low malignant potential among soft tissue tumors of the nose and paranasal sinuses. In the nasal cavity, it follows a slower course than its soft tissue counterparts, and this allows sinonasal hemangiopericytomas to be considered a separate classification (2). It is now widely accepted that sinonasal hemangiopericytoma is considered a separate lesion from the traditional soft tissue hemangiopericytoma, now called glomangiopericytoma.

A 58-year-old woman described left-sided nasal obliteration. Nasal endoscopy revealed a mass with a smooth mucosal surface filling the left nasal passage. The patient's tissue biopsy in May 2024 was reported as sinonasal GPC. In April 2024 facial magnetic resonance imaging (MRI), a lobulated contoured solid mass with diffuse - homogeneous contrast was observed in the left half of the nasal passage. In the operation performed in August 2024, it was dissected medially from the septum, laterally from the lamina papyracea, superiorly from the anterior skull base, inferiorly from the maxillary bone. During surgery, it was observed that the mass showed an expansile growth pattern that put pressure on the surrounding tissue with intense blood supply rather than infiltration. The final pathology report was sinonasal GPC and beta catenin, S100, CD34, positive; STAT6, Desmin, SOX10 negative Ki67 was interpreted as 1-2%. No evidence of recurrence was observed during follow-up. It is seen in late adulthood (60-70) and is more common in women than men. Its etiology is unknown (4). However, it has been claimed that its etiology may be due to high vascularization caused by previous trauma, hypertension, pregnancy and long-term corticosteroid use (5). Histopathological tissue sampling establishes the definitive diagnosis. Complete surgical excision forms the basis of treatment.

Keywords: sinonasal tumor, glomangiopericitoma

Preoperative axial T2 sequence MRI



A mass lesion with well-circumscribed expansile growth and diffuse-homogeneous contrast filling the left nasal cavity is observed.



Nadir Görülen Sinonazal Tümör: Glomanjioperisitoma

Kays Burak Çakır¹, Alperen Vural¹, Selin Özdin Toptaş¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

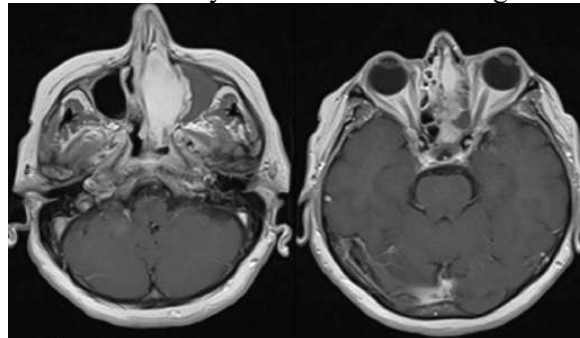
Glomangioperisitoma (GPC), kapillerleri çevreleyen perisitlerden kaynaklanan nadir bir tümördür ve sinonazal tümörlerin %0.5'inden daha azını oluşturur (1). Bu tümör, burun ve paranazal sinüslerin yumuşak doku tümörleri arasında sınırdadır ve düşük malign potansiyelli bir kategoriye girer. Bu lezyonun burun boşluğunda ortaya çıktığında, yumuşak doku karşılıklarına göre daha yavaş bir seyir izlediği ve bu durumun sinonazal hemangioperisitomaların ayrı bir sınıflama olarak kabul edilmesini sağladığı gözlemlenmiştir (2). Şu anda, sinonazal hemangioperisitomanın, artık glomangioperisitoma olarak adlandırılan, geleneksel yumuşak doku hemangioperisitomasından ayrı bir lezyon olarak kabul edildiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Genellikle, tıkanıklık ve burun kanaması ile tek taraflı bir burun kitlesi olarak kendini gösterir (3).

58 yaşında kadın başvurusunda sol taraflı burun tıkanıklığı tariflemekteydi. Nazal endoskopide sol nazal pasajı dolduran, tabana kadar uzanan düzgün mukozal yüzeysel kitle izlenmiştir. Hastanın Mayıs 2024'teki doku biyopsisi sinonazal GPC olarak raporlandı. Nisan 2024 yüz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) nazal pasaj sol yarımında anteriordan başlayan posteriorda nazofarengeal hava kolonuna uzanımı izlenen bu düzeyde hava kolonunu parsiyel oblitere eden lobule kontürlü post kontrast incelemede diffüz - homojen kontrast tutan solid kitle izlenmiştir. Ağustos 2024'te yapılan operasyonda medialde septumdan, lateralde lamina papiraseadan, süperiorda ön kafa tabanı ve inferiorda maksiller kemikten diseke edildi. Cerrahide kitlenin yoğun kanlandığı etraf dokuya infiltrasyondan ziyade baskı oluşturan ekspansil büyüme paterni gösterdiği izlendi. Nihai patoloji raporu sinonazal GPC olup beta katenin, S100, CD34, SMA pozitif; STAT6, Desmin, SOX10 negatif Ki67 %1-2 yönünde yorumlanmıştır. Takiplerinde rekürrens lehine bulgu izlenmedi.

Geç yetişkinlikte (60-70) ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla oranda görülür. Etyolojisi bilinmemektedir (4). Bununla birlikte, etiyolojisinin önceki travma, hipertansiyon, gebelik ve uzun süreli kortikosteroid kullanımı nedeniyle meydana gelen yüksek vaskularizasyona bağlı olabileceği iddia edilmiştir (5). Histopatolojik doku örneklemesi, kesin tanıyı koymaktadır. Tedavinin temelini tam cerrahi eksizyon oluşturur. GPC'nin nadir vakalarının sürekli olarak rapor edilmesi önemlidir çünkü GPC'nin tıbbi literatürde nadiren tartışılması nedeniyle tanı, takip ve tedavi sonuçları için rehberlik sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: sinonazal tümör, glomanjioperisitoma

Cerrahi öncesi aksiyel kesit T2 sekans MR görüntüsü



Sol nazal kaviteyi dolduran düzgün sınırlı ekspansil büyüme özelliği gösteren, diffüz- homojen kontrast tutan kitlesel lezyon izlenmektedir.



Bildiri No: 37155

Yayın No: PP009

Sellar Arachnoid Cyst: A Case Report

Gürkan Gökalp¹, Fatih Taşkın¹, Yunus Emre Durmuş¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery

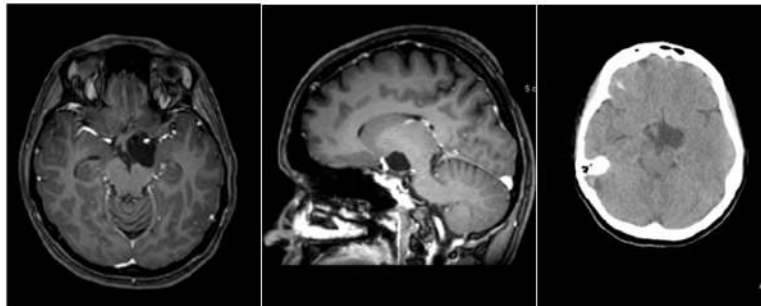
Intracranial arachnoid cysts are benign lesions of the arachnoid and account for approximately 1% of cranial space-occupying lesions.[1] Arachnoid cysts are most commonly found in the sylvian fissure (49%), with 9% in the sellar and suprasellar regions. [2]

The definitive treatment method for arachnoid cysts is surgery. There are 3 surgical methods for arachnoid cysts. These are endoscopic fenestration, fenestration with transcranial approach and shunting [3] In this study, we report the sellar arachnoid cyst detection and surgery in a patient presenting with headache and pain radiating to the left eye. A 27-year-old female patient complained of headache and pain radiating to the left eye. MR imaging revealed sellar arachnoid cyst. Surgery was decided due to optic nerve compression. No pathologic findings were detected on neurologic examination. The patient underwent surgery; the arachnoid cyst was accessed by transcranial sylvian dissection, and the cyst wall was removed. The part in contact with the optic nerve was left. Pathology was sent. There were no postoperative complications, and the pathology result was reported as arachnoid cyst. The patient's complaints improved in the early period.

Arachnoid cysts are rarely seen in intracranial space-occupying lesions and are usually asymptomatic. Patients are usually followed up clinically without surgery. The definitive treatment for arachnoid cysts is surgery and indications for surgery are most likely the presence of progressive hydrocephalus or intracranial hypertension. Depending on the location as in this case, visual loss and hormonal disorders due to stalk compression may be seen.

Keywords: sellar tumor, arachnoid cyst

Preoperative contrast-enhanced brain MR and brain CT image





Sellar Araknoid Kist: Olgu Sunumu

Gürkan Gökalp¹, Fatih Taşkın¹, Yunus Emre Durmuş¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

İntrakranial araknoid kistler, araknoidin benign lezyonlarıdır ve kranial yer kaplayıcı lezyonların yaklaşık %1'ini oluştururlar.[1] Araknoid kistler en sık silvian fissürde(%49) bulunur, sellar ve suprasellar bölgede ise %9 oranında bulunurlar. [2]

Araknoid kistler için kesin tedavi yöntemi cerrahidir. Araknoid kistlerde 3 cerrahi yöntem vardır. Bunlar; Endoskopik fenestrasyon, transkraniyal yaklaşım ile fenestrasyon, şant uygulanmasıdır.[3]

Bu çalışmada baş ağrısı, sol göze vuran ağrı ile gelen hastada sellar araknoid kist tespit edilmesi ve cerrahisi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

27 yaşında kadın hasta baş ağrısı, sol göze vuran ağrı şikayetleri sonrasında çekilen MR görüntülemesinde sellar araknoid kist saptanıyor. Optik kizama basısı nedeni ile cerrahi kararı alınıyor.

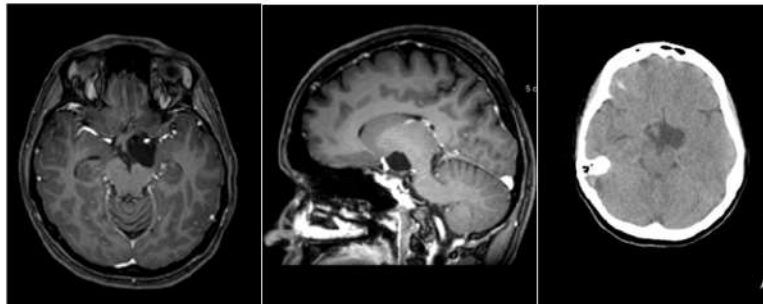
Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Hasta cerrahiye alındı, transkraniyal silvian diseksiyon ile araknoid kiste ulaşıldı, kist çeperi ile çıkartıldı. Optik sinir teması olan kısım bırakıldı. Patoloji gönderildi. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmeyen hastanın patoloji sonucu araknoid kist olarak raporlandı. Hastanın şikayetlerinde erken dönemde iyileşme görüldü.

İntrakranial yer kaplayıcı lezyonlar içerisinde araknoid kistler nadiren görülür, genellikle asemptomatiklerdir. Hastalar genellikle cerrahi yapılmadan klinik takibe alınırlar. Araknoid kistler için kesin tedavi cerrahidir ve cerrahi endikasyonları büyük olasılıkla ilerleyici hidrosefali veya intrakranial hipertansiyonun varlığıdır, bu vakada olduğu gibi yerleşim yerine bağlı olarak görme kaybı, stalk basısına bağlı hormonal bozukluklar görülebilir.

Anahtar Kelimeler: sellar tümör, araknoid kist

Preoperatif kontrastlı beyin mr ve beyin bt görüntüsü





Bildiri No: 14558

Yayın No: PP010

A Rare Glomus Jugulare Tumor With Extracranial and Intracranial Extension: A Case Report.

Gürkan Gökalp¹, Fatih Taşkın¹, Yunus Emre Durmuş¹, Adnan Altun¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery

Glomus jugulare are rare neuroendocrine masses localized in the jugular fossa at the skull base, arising in the jugular foramen in the head and neck.(1) They may present with symptoms such as dysphagia, hoarseness, odynophagia, headache, palpitations and are benign.(2) Vagus nerve palsy is the most common type of cranial nerve involvement.(3) They are more common in women and are common in the 5th decade of life. The estimated incidence has been reported to be 1/100,000 and they constitute 0.5% of all body tumors. (4) Generally managed by surgical resection, paragangliomas have high complication rates due to their location. In our study, we present the clinical information of a 25-year-old female patient who complained of headache, dizziness, and a palpable lesion in the neck. MR imaging revealed a mass surrounding the internal carotid artery and extending from the foramen jugular to the posterior fossa. No pathologic findings were detected on neurologic examination.

After embolization of the mass by the interventional radiology department, the patient underwent surgery, and the part of the mass extending from the posterior fossa to the foramen jugular was subtotally excised by retrosigmoid-transmastoid method. The portion surrounding the internal carotid artery was left during the case. Neuronavigation and neuromonitoring were used during surgery. Pathology was sent. Postoperative neurologic examination revealed no pathology. A second round of surgery was planned for the part of the mass surrounding the internal carotid artery after the patient's pathology result. Glomus jugulare tumors are rare and require a multidisciplinary approach in diagnosis and treatment. In surgical treatment, especially in complicated cases, complete resection may be difficult due to its neighborhood to the carotid artery and important structures arising from the brain stem.

Keywords: foramen jugulare, paraganglioma, skull base

7 Kafa Tabanı Kongresi



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Preoperative axial plan contrast-enhanced brain MR image





Ekstrakranial ve İntrakranial Bölgeye Yayılmış Nadir Bir Glomus Jugulare Tümörü: Olgu Sunumu

Gürkan Gökalp¹, Fatih Taşkın¹, Yunus Emre Durmuş¹, Adnan Altun¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Glomus jugulare, baş ve boyunda juguler foramen içinde ortaya çıkan kafa tabanında jugular fossada lokalize olan nadir görülen nöroendokrin kitlelerdir. (1) Disfaji, ses kısıklığı, odinofaji, baş ağrısı, çarpıntı gibi semptomlarla ortaya çıkabilirler ve iyi huyludurlar. (2) Vagus siniri felci en sık görülen kraniyal sinir tutulum türüdür. (3) Kadınlarda daha sık görülür ve yaşamın 5. dekatında yaygındırlar. Tahmini insidansı 1/100.000 olarak bildirilmiştir ve tüm vücut tümörlerinin %0,5'ini oluştururlar. (4) Genel olarak cerrahi rezeksiyon ile yönetilen paragangliomalar yerleşim yeri itibariyle yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir.

Çalışmamızda baş ağrısı, baş dönmesi, boyunda ele gelen lezyon şikayeti sonrasında çekilen MR görüntülemesinde internal karotid arteri çevreleyen, foramen jugulareden posterior fossaya uzanım gösteren kitle saptanan 25 yaş kadın hastaya ait klinik bilgiler sunulmuştur. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır.

Girişimsel radyoloji bölümü tarafından kitleye yönelik embolizasyon yapıldıktan sonra hasta cerrahiye alındı, retrosigmoid-transmastoid yöntemle kitlenin posterior fossadan foramen jugulareye uzanan kısmı subtotal eksize edildi. Vaka sırasında internal karotid arteri çevreleyen kısım bırakıldı. Cerrahi sırasında nöronavigasyon ve nöromonitorizasyon kullanıldı. Patoloji gönderildi. Postoperatif nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Kitlenin internal karotid arteri çevreleyen kısmı için, hastanın patoloji sonucu çıkması sonrası, ikinci seans cerrahi planlandı.

Glomus jugulare tümörleri nadir görülmekle birlikte, tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşım gerektirir. Cerrahi tedavide, özellikle komplike yerleşimli olgularda, karotid arter ve beyin sapından çıkan önemli yapılara komşuluk göstermesi nedeniyle tam rezeksiyon zor olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: foramen jugulare, paraganglioma, kafa tabanı

7 Kafa Tabanı Kongresi



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Preoperatif aksiyel plan kontrastlı beyin MR görüntüsü





Bildiri No: 67501

Yayın No: PP011

Transorbital Neuroendoscopic Excision of An Epidermoid Cyst Located Laterally to The Orbit of a Pediatric Patient

Drilon Pula¹, Mücahit Yalçın¹, Imran Asadov², Emrah Çeltikçi², M. Melih Şahin¹

¹Gazi University Ear Nose Throat Department

²Gazi University Neurosurgery Department

Introduction: Transorbital neuroendoscopic surgery (TONES) is a new technique that provides access to the orbit, anterior skull base, middle fossa, and lateral cavernous sinus. This procedure has become widely used because it causes less cosmetic deformity, less morbidity, and yields successful results.

Case: A 16-year-old female patient presented with complaints of headache and swelling in the left temporal region. There was no restriction in eye movements and no diplopia was observed.

Magnetic resonance imaging revealed a well-circumscribed mass, 26x15 mm in size, isointense with bone on T1A, hyperintense on T2A, with diffusion restriction and minimal contrast enhancement, adjacent to the left orbital lateral wall.

The patient was planned to undergo total cyst excision with the TONES approach. The cyst under the temporal muscle was totally excised. No intraoperative or postoperative complications were observed. The pathology result was keratinous cyst (epidermal type). No recurrence was observed in the 1-year follow-up.

Discussion: Epidermoid cysts develop as a result of compression of the surface ectoderm. Magnetic resonance imaging is the first-line imaging method of choice for diagnosis. Computed tomography helps detect underlying changes in the bony structures.

Total excision is the treatment of choice for epidermoid cysts. In our case, the cyst was located lateral to the orbit, indicating that our patient was a suitable candidate for the TONES approach. The ability to complete the surgery with a 1-cm incision, the fact that it creates limited morbidity, the shorter hospital stays, and our TONES experience led us to prefer this method.

Conclusion: TONES provides appropriate access for the orbit, anterior skull base, middle fossa and lateral cavernous sinus. Less morbidity, the ability to use the four-handed technique, high success rates and better cosmetic results are the advantages of this surgery. Studies have shown that the TONES is a safe procedure.

Keywords: TONES, Skull base, Epidermoid Cyst

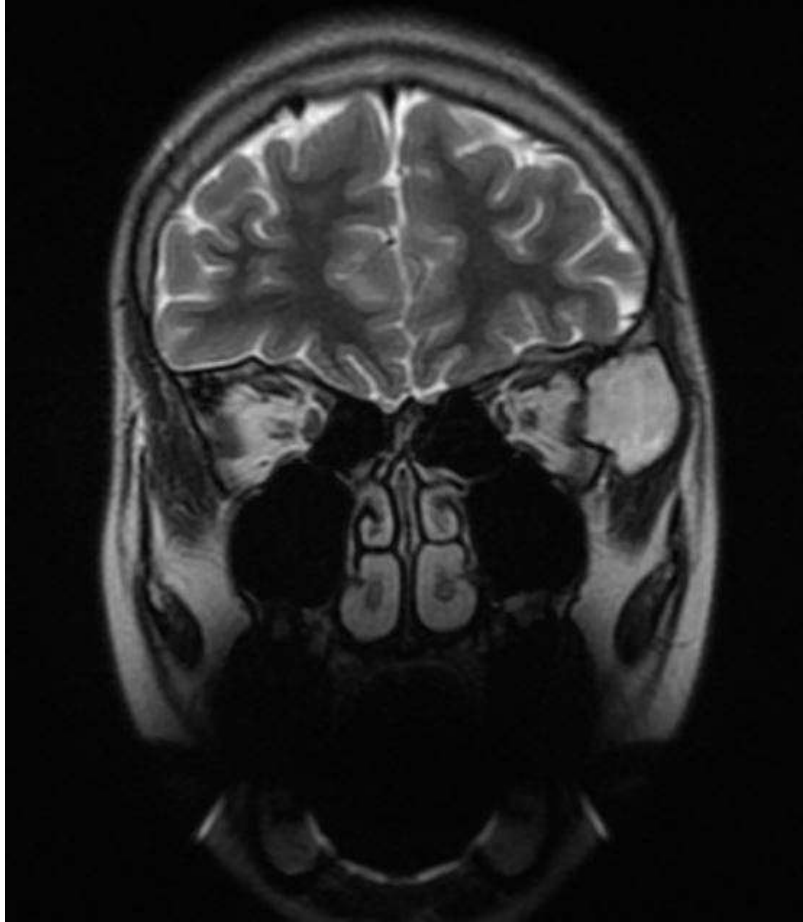


7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Coronal MRI image





Pedriatrik Hastada Sol Orbita Lateral Yerleşimli Epidermoid Kistin Transorbital Nöroendoskopik Yaklaşım ile Total Eksizyonu

Drilon Pula¹, Mücahit Yalçın¹, Imran Asadov², Emrah Çeltikçi², M. Melih Şahin¹

¹Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

²Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Daha önce kafa tabanında, erişimi zor bölgelerde yerleşen patolojiler için açık yaklaşımlar tercih edilirken son zamanlarda minimal invaziv teknikler yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Transorbital nöroendoskopik cerrahi (TONES), orbita, ön kafa tabanı, orta fossa ve lateral kavernoöz sinüsü de içeren intrakranial bölgelere erişim sağlayan yeni bir tekniktir. Açık cerrahiye göre daha az kozmetik deformite yaratması, daha az morbidite oluşturmaması ve sonuçların açık cerrahi kadar başarılı olması bu tekniğin kullanılmasını yaygınlaştırmıştır.

Olgu: 16 yaş kadın hasta, 8 aydır devam eden baş ağrısı ve sol şakak bölgesinde şişlik şikayetleriyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol temporal bölgede dolgunluk palpe edildi. Göz hareketleri her yöne serbestti ve çift görme izlenmedi.

Manyetik rezonans görüntülemelerinde sol orbita lateral duvarı komşuluğunda 26x15mm boyutlu, T1A'da kemik ile izointens, T2A'da hiperintens, difüzyon kısıtlanması izlenen ve minimal kontrastlanan düzgün sınırlı kitle izlendi.

Hastaya, TONES yaklaşımı ile total kist eksizyonu planlandı. Temporal kas altındaki kist total eksize edildi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu, keratinöz kist (epidermal tip) olarak sonuçlandı. 1 yıllık takipte nüks izlenmedi.

Tartışma: Epidermoid kistler yüzey ektoderminin, sıklıkla kemik sütür hatları yakınında sıkışması sonucu gelişen konjenital lezyonlardır. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemidir. Orbital BT, altta yatan kemik değişikliklerinin tespitinde yardımcı olur.

Epidermoid kistlerin tedavisi total eksizyondur. Olgumuzda, kistin orbita lateralinde bulunması ve lateral duvarda erozyonun olması, hastamızın TONES yaklaşımı için uygun aday olduğunu göstermiştir. Üst göz kapağı kıvrımında 1 cm'lik insizyonla cerrahinin tamamlanabilmesi, açık cerrahiye göre daha sınırlı morbidite yaratması, hastanede daha kısa kalış süresi ve TONES tecrübelerimiz bizim bu yolu tercih etmemizi sağlamıştır.

Sonuç: TONES, orbita, ön kafa tabanı, orta fossa ve lateral kavernoöz sinüs patolojileri için uygun bir erişim sağlar. Daha az morbidite oluşturmaması, dört el çalışma tekniğinin uygulanabilmesi, yüksek başarı oranları ve daha iyi kozmetik sonuçlar bu cerrahinin avantajlarıdır. Çalışmalar transorbital yaklaşımın güvenli, düşük morbiditeli bir yaklaşım olduğunu göstermiştir.

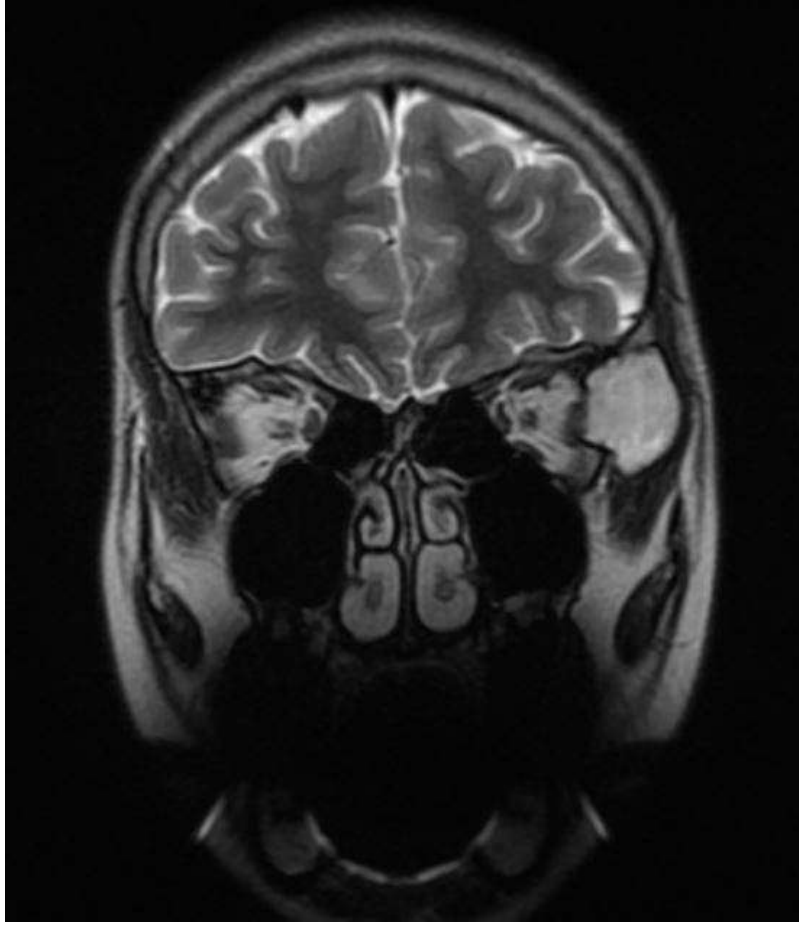
Anahtar Kelimeler: TONES, Kafa tabanı, Epidermoid Kist

7 Kafa Tabanı Kongresi



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Koronal MR görüntüsü





Bildiri No: 39913
Yayın No: PP012

A Case of a Frontobasal Arachnoid Cyst Presenting with Hyposmia and Symptom Improvement Following Cyst Fenestration

Zeliha Çulcu Gürcan¹, Mehmet İlker Özer¹, Oğuz Kağan Demirtaş²

¹Sincan Training and Research Hospital
²Etlik City Hospital

Introduction: Arachnoid cysts are benign lesions surrounded by a single layer of non-enhancing cells (1). They are often asymptomatic and incidentally detected. Symptomatic arachnoid cysts usually begin to present symptoms around the age of 6, with headache being the most common symptom (2). While 50% of arachnoid cysts are located in the middle cranial fossa, they can also be found in the suprasellar area, cerebellopontine region and quadrigeminal cistern. The treatment of these lesions is planned based on their location, clinical findings, and size. In our case, we describe the endoscopic cyst fenestration and follow-up of an adult patient with a frontobasal arachnoid cyst who presented with hyposmia due to its location.

Findings: A 41-year-old female patient presented to the ENT outpatient clinic with complaints of reduced sense of smell and altered perception of odors. After excluding any issues related to the nasal passages, the patient was referred to our clinic. Ophthalmologic examination revealed normal fundus findings, and no pathological findings were observed in the neurological examination. Brain MRI was performed, revealing a bilateral frontobasal cystic lesion with cerebrospinal fluid-like density, no diffusion restriction, and non-enhancing walls. The lesion didn't cause significant intracranial pressure increase. Initially, follow-up was recommended; however, surgical treatment was planned after the patient reported a negative impact on her quality of life. The patient underwent endoscopic surgery with a supraorbital approach after completing preoperative preparations. Samples were taken from the septa and walls of the cyst, and cyst fluid was collected for cytological examination. Pathology results confirmed the diagnosis of an arachnoid cyst. During the postoperative 2-week follow-up, the patient reported regaining her sense of smell and perceiving odors similarly to her spouse.

Conclusion: Although arachnoid cysts may not cause symptoms of increased intracranial pressure due to mass effect, they can be considered for surgical treatment based on their location, clinical findings and impact on the patient's quality of life. Surgical planning made with mutual agreement between the physician and the patient can yield positive outcomes.

Keywords: arachnoid cyst, anosmia, endoscopic fenestration

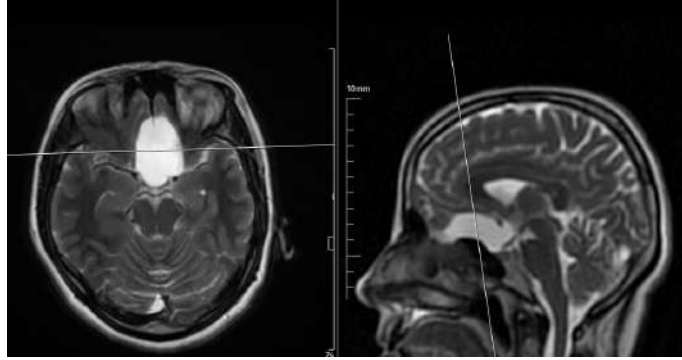


7 KAFA TABANI KONGRESİ



21-23
Şubat
2025
Grand
Mercure
Ankara

Preoperative MRI image





Hiposmi ile Başvuran ve Kist Fenestrasyonu ile Semptomları Gerileyen Frontobazal Araknoid Kist Olgusu

Zeliha Çulcu Gürcan¹, Mehmet İlker Özer¹, Oğuz Kağan Demirtaş²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Araknoid kistler tek katlı kontrastlanmayan hücrelerle çevrili benign, kistik lezyonlardır (1). Sıklıkla asemptomatiktirler ve insidental saptanırlar. Semptomatik araknoid kistler genelde 6 yaş civarında semptom vermeye başlar ve en sık semptomu baş ağrısıdır (2). Araknoid kistlerin %50'si orta fossa yerleşimliken suprasellar alan, serebellopontin bölge ve quadrigeminal sisternada da yerleşebilir. Yerleşim yerine, klinik bulgularına ve büyüklüğüne göre tedavi planlaması yapılan bu lezyonların cerrahi tedavi gerektirenleri sıklıkla çocukluk çağında bulgu verenler ya da geç dönemde kist içi kanama gibi ek bir patoloji sonucu semptomatik olanlardır.

Olgumuzda frontobazal yerleşimli ve yerleşim yeri dolayısıyla hiposmiyle başvuran yetişkin hastanın endoskopik kist fenestrasyonu ve takibi anlatılmıştır.

Bulgular: 41 yaşında kadın hasta koku almasında azalma ve kokuları farklı algılama şikayetiyle KBB polikliniğine başvurup nazal pasajla ilişkili bir problem olmamasının ardından tarafımıza başvurdu. Hastanın göz dibi doğaldı ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastaya beyin MRG planlandı ve tetkikte bilateral frontobazal yerleşimli BOS ile aynı dansitede difüzyon kısıtlamayan, duvarları kontrast tutmayan kistik kitle lezyonu saptandı. Lezyon anlamlı intrakranial basınç artışı bulgusu oluşturmamıştı; hastaya öncelikle takip önerildi ancak hastanın yaşam kalitesinin etkilendiğini beyan etmesi üzerine cerrahi tedavi planlandı. Hazırlıkları tamamlanan hasta supraorbital yaklaşımla endoskopik olarak opere edildi. Kist içindeki septalardan ve çeperinden örnekler alındı. Kist sıvısından örnek alınıp sitolojik inceleme yapıldı. Patoloji sonucu araknoid kist ile uyumlu gelen hasta post operatif nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Hasta post op 2. hafta kontrollerinde kokuları almaya başladığını ve eşiyle benzer kokular farkettiğini söyledi.

Sonuç: Araknoid kistler kitle etkisi yaparak intrakranial basınç artışı bulguları vermese de yerleşim yerine, klinik bulgulara ve hastanın hayat kalitesine olan etkilerine göre cerrahi tedavisi planlanabilecek lezyonlardır. Hekimin ve hastanın ortak kararıyla cerrahi planlama yapıp olumlu sonuçlar alınması olağandır.

Anahtar Kelimeler: araknoid kist, anosmi, endoskopik fenestrasyon

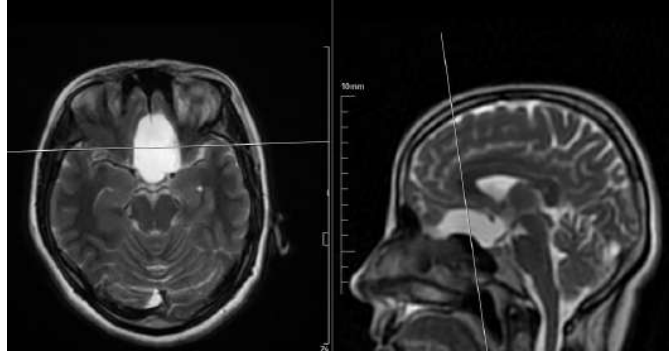
7 Kafa Tabanı Kongresi



21-23
Şubat
2025

Grand
Mercure
Ankara

Preoperatif MRG görüntüsü





Bildiri No: 30562

Yayın No: PP013

Nasopharyngeal Tumor with Skull Base Invasion: A Case Report

İsmail Sağır¹

¹Necip Fazıl City Hospital, Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş

Introduction: Although nasopharyngeal and nasal vestibule malignancies are rare, they can show skull base invasion in advanced stages. Skull base involvement can lead to a serious clinical condition, particularly resulting in cranial nerve dysfunctions and the development of rhinorrhea. This case report highlights the clinical presentation and radiological findings of a nasopharyngeal mass with skull base invasion.

Method: In this study, a 62-year-old male patient with a nasopharyngeal tumor invading the skull base is presented following an investigation triggered by dysphagia.

Findings: A 62-year-old male patient had been undergoing treatment for upper respiratory tract infection symptoms for two months. After no response to the treatment and the development of dysphagia, magnetic resonance imaging (MRI) was performed. A mass invading the nasopharynx and sinuses, extending to the skull base and clivus, and involving the hypoglossal canal was detected. Although a definitive diagnosis could not be established from the biopsy, a malignant epithelial tumor was suspected, with differential diagnoses including lymphoepithelial carcinoma, non-keratinizing nasopharyngeal carcinoma, and basaloid squamous cell carcinoma. The patient was evaluated in a multidisciplinary council consisting of otolaryngology, neurosurgery, oncology, and radiation oncology, and a treatment plan including radiation therapy (RT) and chemotherapy (CT) was formulated. Follow-up and treatment are ongoing.

Discussion and Conclusion: Skull base invasion in nasopharyngeal and nasal vestibule tumors is an important complication. Skull base metastasis, along with cranial nerve involvement, may lead to neurological symptoms and, in some cases, the development of rhinorrhea. In this presented case, the presence of upper respiratory tract infection symptoms and the subsequent neurological complaints highlighted the necessity of considering nasopharyngeal tumors in cases where there is no response to treatment. This case emphasizes the importance of a multidisciplinary approach, particularly in rare tumors with skull base invasion and the absence of prominent neurological symptoms.

Keywords: Nasopharyngeal Tumor, skull base



Figure 1



The images of the case's contrast-enhanced tomography in coronal and axial planes. The destruction and invasion caused by the mass in the skull base are particularly visible.



Kafa Tabanına İnvazyon Gösteren Nazofarenks Tümörü: Olgu Sunumu

İsmail Sağır¹

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: Nazofarenks ve nazal vestibül maligniteleri nadir görülmekle birlikte, ilerleyen evrelerde kafa tabanına invazyon gösterebilirler. Kafa tabanı tutulumu, özellikle kraniyal sinir disfonksiyonları ve rinore gelişimi ile sonuçlanabilen ciddi bir klinik tabloya yol açabilir. Bu olgu sunumu, kafa tabanı invazyonunu içeren nasofaringeal kitlenin klinik prezentasyonuna ve radyolojik bulgularına dikkat çekmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada 62 yaş erkek hasta yutma güçlüğü sonrasında yapılan tetkiklerinde kafa tabanına invazyon yapan nazofarenks tümörü olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta, iki aydır üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri nedeniyle tedavi görmekteydi. Tedaviye yanıt alınamaması ve yutma güçlüğü şikayetinin gelişmesi üzerine hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MR) yapılmıştır. Nazofarenksi ve sinüsleri invaze eden, kafa tabanı ile klivusa uzanan ve hipoglossal kanalı tutan kitle saptanmıştır. Yapılan biyopsi sonucunda kesin tanı konulamamakla birlikte ön planda malign epitelyal tümör düşünülmüş olup; lenfoepitelyal karsinom, nazofarenks nonkeratinize karsinomu ve bazaloid skuamöz hücreli karsinom ayırıcı tanıda yer almıştır. Hasta KBB nöroşirürji Onkoloji ve radyasyon onkolojiden oluşan multidisipliner konseyde değerlendirilerek RT ve KT planlandı. Takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Nazofarenks ve nazal vestibül tümörlerinde kafa tabanı invazyonu önemli bir komplikasyondur. Kafa tabanı metastazı, kraniyal sinir tutulumlarıyla birlikte nörolojik semptomların görülmesine ve bazı durumlarda rinore gelişimine yol açabilir. Sunulan olguda ön planda üst solunum yolu enfeksiyonu semptomlarının bulunması ve nörolojik şikayetin takiplerde görülmesiyle mevcut tedaviye yanıt alınamayan olgularda nazofaringeal tümörün akılda tutulması gerekliliğini göstermiştir. Bu olgu, nadir bir tümörün kafa tabanı invazyonuyla seyretmesi ve nörolojik semptomların ön planda olmayışı ile multidisipliner yaklaşımların önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: nazofarenks tümörü, kafa tabanı



Resim 1



Olgunun koronal ve aksiyel planda çekilmiş kontrastlı tomografilerinin görüntüsü. Özellikle kitlenin kafa tabanında yaptığı destrüksiyon ve invazyon görülmektedir.