



KAFA TABANI TÜMÖRLERİ VE CERRAHİSİ

Erkan YILDIZ¹

1) GİRİŞ

Sinüs cerrahisinde endoskopların ortaya çıkmasıyla birlikte son yirmi yılda endoskopik sinüs cerrahilerinin güvenilirliği ve sayısı katlanarak artmıştır. Bu artış, endonazal yaklaşımla tümörlerin cerrahi rezeksiyonuna ilginin artmasına neden olmuştur.

Daha kozmetik/fonksiyonel cerrahi, hastanede kalış süresinin kısaltılması, insizyon skarlarının olmaması ve genel morbiditenin azalması gibi avantajlar; endoskopik kafa tabanı cerrahisinin temel kranial cerrahi yaklaşımı olmasına yol açmıştır (1).

2) SELLAR VE SUPRASELLAR LEZYONLAR

2.1) Hipofiz Adenomu

En yaygın sellar tümördür. Bu bölgedeki tümörlerin %90ını oluşturur, bütün nörolojik tümörlerin ise %10unu oluşturur. Prolaktinomalar ise hormon salgılayan en sık tümördür. Bütün hipofiz adenomlarının %30unu, fonksiyonel adenomların %50sini oluştururlar. Semptomlar adeonmun fonksiyonel durumuna göre çeşitlilik gösterir.

Tümörün kitle etkisine bağlı olarak baş ağrısı, görme bozuklukları ve periferik görmenin kaybı ve hipopituatizm meydana gelir. Fonksiyonel tümörler sistemik semptomlara yol açabilir. Tanıda laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılır. Prolaktin, Kortizol, ACTH, IGF-1, GH, TSH, LH, FSH, ft4, Testosteron ve serum sodyum seviyesi laboratuvar parametreleridir. Ayrıca periferik göz muayenesi de yapılmalıdır. Görüntülemelerde T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MR) kullanılır. Kistik ya da nekrotik bışelenleri olabilir. < 10 mm ise mikro adenom, > 10 mm ise makroadenom ismi alır. Mikroadenomlara görmek için en iyi kesit yöntem ise T1 ağırlıklı MR'dır. Çoğu mikroadenomlar kontrast madde verildikten sonra hipofiz bezine göre daha az kontrast verir. Makroadenomların sinyal yoğunluğu değişkenlik gösterir, T1 ağırlıklı MR 'da hipointensite gösterir. Suprasellar makroadenomlar diafragma sellaya basısından dolayı dambıl görünümündedir. Eğer hastada Cushing hastalığı semptomları varsa MR çalışılması uygun değildir. Bu durumda ACTH seviyeleri kontrol edilir (1).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., dr.erkanyildiz@hotmail.com

CEVAPLAR

- 1) Prolaktinoma
- 2) Hastaya sonrasında girişimsel radyoloji tarafından stent/embolizasyon işlemi yapılmalıdır.
- 3) İnce greftler yağ, fascia lata, asellüler dermiş olabilir.
- 4) İdiopatik intrakranial basınç artışı (Psödötümör serebri)dir.
- 5) Beta-2 Transferrin
- 6) A
- 7) B
- 8) C
- 9) A
- 10) A

KAYNAKLAR

- 1) Anand VK, Schwartz H. Practical Endoscopic Skull Base Surgery. San Diego, CA: Plural Publishing; 2007.
- 2) Cavallo LM, Cappabianca P, Messina A, et al. The extended endoscopic endonasal approach to the clivus and cranio-vertebral junction: anatomical study. Childs Nerv Syst. 2007;23(6):665-671. Epub 2007 Apr 6.
- 3) Hadad G, Bassagasteguy L, Carrau RL, Matza JC, Kassam A, Snyderman CH, Mintz A. A novel reconstructive technique after endoscopic expanded endonasal approaches: vascular pedicle nasoseptal flap. Laryngoscope. 2006 Oct;116(10):1882-1886.
- 4) Rangel-Castilla L, Russin JJ, Spetzler RF. Surgical management of skull base tumors. Rep Pract Oncol Radiother. 2016 Jul-Aug;21(4):325-35.
- 5) Inoue, Rhoton AL Jr, Tellee D, Barry ME. Surgical approaches to the cavernous sinus: a microsurgical study. Neurosurgery. 1990;26(6):903-932.
- 6) Kennedy DW, Hwang PH. Rhinology: Diseases of the Nose, Sinus, and Skull Base. New York, NY: Thieme; 2012.

