

## ENDOSKOPIK TRANSNAZAL HIPOFİZ CERRAHİSİ

Onur GÜLEL<sup>1</sup>

## Vaka Sunumu

Otuz yaşında erkek hasta, ani olarak gelişen sol gözde görme bozukluğu nedeni ile acil servise başvurdu. Hasta sorgulandığında; yaklaşık üç aydır erektil disfonksiyon ile baş ağrısı da olduğunu endokrinoloji ve metabolizma kliniği tarafından ilaç başlandığını belirtti.

## Özgeçmiş

Cabaser (Kabergolin) 2 mg tablet/gün kullanıyor.

Bilinen ek hastalık yok.

Geçirilmiş cerrahi öyküsü yok.

Aile öyküsünde özellik yok.

Sigara ve alkol kullanmıyor.

Türk Silahlı Kuvvetlerinde Asker.

## Anamnezde neler sorgulanmalıdır?

- › Baş ağrısı
- › Bulantı ve kusma
- › Çift görme ve bulanık görme
- › Senkop
- › Denge ve yürüme bozuklukları
- › Kollarda ve bacaklarda hissizlik, karıncalanma veya güç kaybı
- › Unutkanlık, kişilik bozuklukları, konuşma bozuklukları

Erkek hastada görülen erektil disfonksiyon nedeniyle sorgulanması gereken ek bulgular;

- › İnfertilite
- › Libido kaybı
- › Jinekomasti
- › Galaktore
- › Osteopeni/osteoporoz

## Fizik muayene bulguları nelerdir?

Hastanın fizik muayenesinde;

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Onur GÜLEL, Özel Obamed Hastanesi / Mersin Kulak Burun Boğaz Bölümü dronurgulel@gmail.com

ratif faktörler, tümörün tamamen rezeke edilme olasılığını azaltır (5). Olgumuzda sağ lateralde internal karotid arterin kavernal segmentini saran (Knosp grade 3) solda ise lateral sınırına kadar saran (Knosp grade 2) tümör mevcut idi.

Kafa tabanı onarımında sentetik, otolog, allojen materyaller kullanılmıştır. Bununla birlikte defektin vaskülarize pediküllü flepler ile onarımında sonuçlar daha başarılıdır. Literatürde birçok flep tanımlanmıştır. Posterior pediküllü nazoseptal flep (Hadad), bilateral nazoseptal flep (Janus), ters nazoseptal flep (Caicedo), posterior pediküllü alt konka flebi, posterior pediküllü orta konka flebi ve bilateral süperior konka flepleri bunlara örnektir. Sfenopalatin arter pediküllü nazoseptal flep birincil yaklaşım olmuştur (6). Olguda; otolog tek kat fasial greft ve tek taraflı posterior pediküllü nazoseptal flep tercih edilmiştir.

BOS rinosi oranları nazoseptal flep tekniklerinin geliştirilmesi ile giderek azalmaktadır. Kafa tabanındaki defektin genişliği ile hazırlanacak nazoseptal flep genişliği doğru orantılıdır. Transsellar, transtüberkuler yaklaşımda ve planumu içine alan defektlerde tek taraflı nazoseptal flebin yeterli olduğu düşünülmektedir (7). Vakamızda nazoseptal flebin posterior sınırları şekil 3'de izlenmektedir. Lateral sınır alt konkanın hemen altında ve ön sınırı kolumellanın yaklaşık 10 mm gerisinde olacak şekilde hazırlanmıştır.

Postoperatif cerrahi komplikasyonlar nörolojik, sinozal ve endokrin olarak sınıflandırılır. Nörolojik komplikasyonlar; BOS sızıntısı, menenjit, intrakranial hematoma, internal karotid arter hasarı, optik sinir hasarı, pnömosefali. Sinozal komplikasyonlar; epistaksis, sineşi, sinüzit, mukosel, septal hematoma, septum perforasyonu, geçici veya kalıcı koku bozukluğu. Endokrin komplikasyonlar; ön hipofiz yetmezlikleri ve diyabetes insipidus şeklindedir (8). Olgumuzda postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Sinozal komplikasyonların önlenmesinde erken dönemde gün aşırı yapılan pansuman ve günlük nazal irrigasyonun etkili olduğu düşünülmektedir.

Hipofiz tümörlerinde, manyetik rezonans görüntüleme ilk tercih edilecek yöntemdir. Tümörün üç boyutlu yapısını, sınırlarını, önemli anatomik yapılar ile ilişkisini ortaya koyar. Bilgisayarlı tomografi ile endonazal cerrahilerde nazal kavitenin durumu, paranasal sinüslerin yapısı, kafa tabanının sınırları ve kemik yapının daha iyi değerlendirilmesi açısından

dan MRI ile birlikte değerlendirilmelidir (9).

Gelişen teknolojik gelişmeler ile birlikte bilgisayar destekli navigasyon sistemlerinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Endoskopik transnazal hipofiz cerrahilerinde kullanılan navigasyon sistemleri; tümörün totale yakın rezeksiyonuna imkan verir, rezidü tümör ihtimalini azaltır ve önemli anatomik yapıların sınırlarının kontrolünü sağlar (10). Özellikle ekspansif tümörlerin rezeksiyonundan sonra diafragma sellanın kollapsının navigasyon ile gösterilmesi Şekil 5'de izlenmektedir.

Günümüzde; hipofiz tümörlerinin cerrahi tedavilerinde endoskopik transnazal yaklaşımlar tercih edilmektedir. Detaylı anatomik bilgi, yüksek endoskopi yeteneği ve tecrübe gerektirir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipofiz Hastalıkları Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu 2018. [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20180516162632-2018-05-16tbl\\_kilavuz162630.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162632-2018-05-16tbl_kilavuz162630.pdf). Accessed May 2018.
2. Wormald, PJ. (2008). Endoscopic Sinus Surgery. Anatomy, Three-Dimensional Reconstruction, and Surgical Technique. **NY: Thieme Medical Publishers Inc.**
3. Brackmann DE, Arriaga MA. Surgery of the posterior cranial fossa. In: Cummings CW, ed. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2005.
4. Najera E, Snyderman CH, Fernandez-Miranda JC. Endoscopic Endonasal Approach for Complex Macroadenoma with Suprasellar and Retrochiasmatic Extension. *J Neurol Surg B Skull Base.* 2018;79:284.
5. Fallah N, Taghvaei M, Sadaghiani S, Sadrhosseini SM, Esfahanian F, Zeinalizadeh M. Surgical Outcome of Endoscopic Endonasal Surgery of Large and Giant Pituitary Adenomas: An Institutional Experience from the Middle East. *World Neurosurg.* 2019;132:e802-e811.
6. Kutlay M, Durmaz O, Kırık A, et al. Sellar Defect Reconstruction with Vascularized Superior Turbinate Mucosal Flaps in Endonasal Endoscopic Transsellar Approach. *World Neurosurg.* 2020;133:e503-e512.
7. Cappabianca P, Cavallo LM, de Divitiis O, de Angelis M, Chiaramonte C, Solari D. Endoscopic Endonasal Extended Approaches for the Management of Large Pituitary Adenomas. *Neurosurg Clin N Am.* 2015;26(3):323-331.
8. Favier V, Le Corre M, Segnarbieux F, et al. Endoscopic subperichondrial transseptal transsphenoidal approach is safe and efficient for non-extended pituitary surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277(4):1079-1087.
9. Azab WA, Nasim K, Abdelnabi EA, et al. Endoscopic Endonasal Excision of Large and Giant Pituitary Adenomas: Radiological and Intraoperative Correlates of the Extent of Resection. *World Neurosurg.* 2019;126:e793-e802.
10. Yang C, Zhang J, Li J, Wu N, Jia D. The role of multimodal navigation in endoscopic endonasal surgery for giant pituitary adenomas. *Gland Surg.* 2019;8(6):663-673.