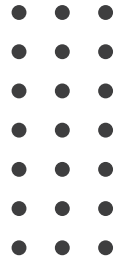




# GERGİN OMURİLİK SENDROMU

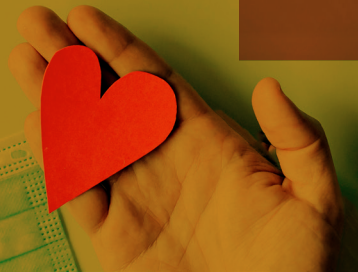
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı

**Doç. Dr. Alp Özgün Börcek**



*Prof. Dr. Kemali Baykaner* anısına

*Doktor ve Hemşirelere  
Teşekkür Ederim*

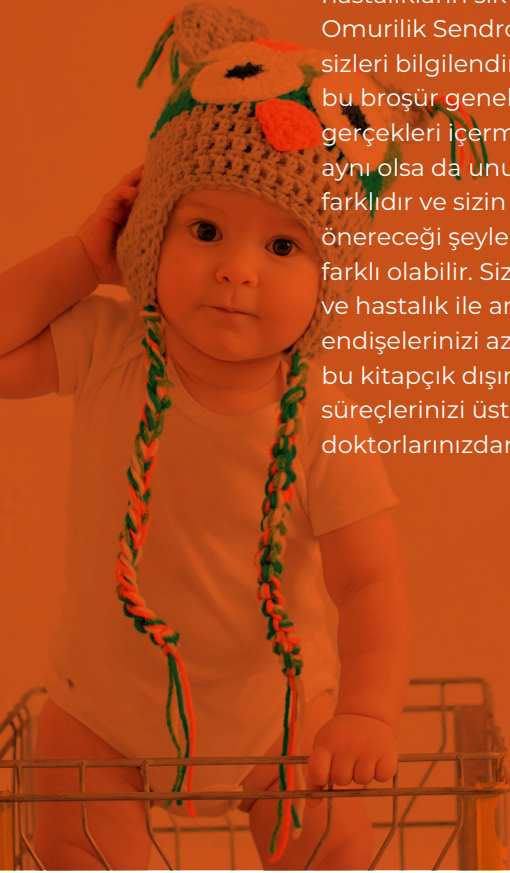




## Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı

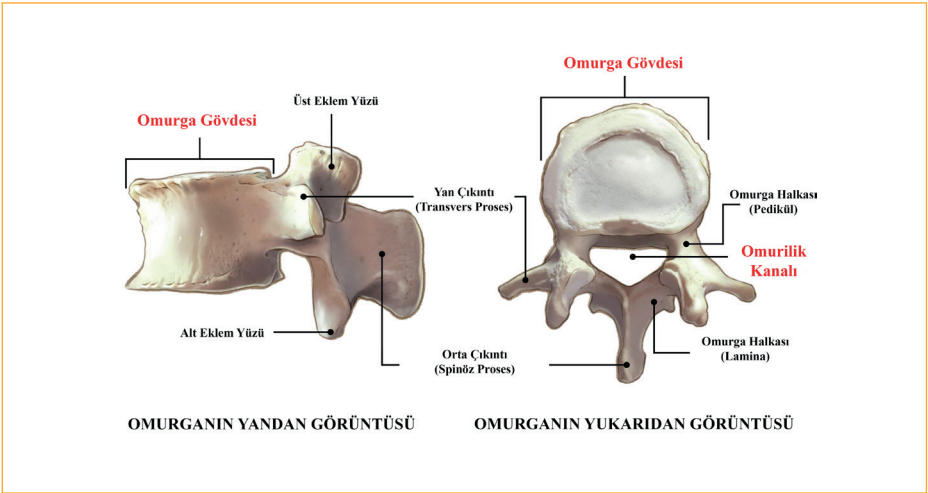
### Merhabalar,

Doğumsal omurilik hastalıkları ve bu hastalıkların sık olarak neden olduğu Gergin Omurilik Sendromu hastalığı hakkında sizleri bilgilendirmek amacı ile hazırlanmış bu broşür genel bilgileri ve güncel tıbbi gerçekleri içermektedir. Hastalıkların isimleri aynı olsa da unutulmamalıdır ki her hasta farklıdır ve sizin hastanız için doktorlarınızın önereceği şeyler bu kitapçıkta yazılanlardan farklı olabilir. Sizlere genel bilgiler sunmak ve hastalık ile ameliyat süreçleri hakkındaki endişelerinizi azaltmak üzere hazırlanan bu kitapçık dışında en doğru bilgiyi tedavi süreçlerinizi üstlenen, konusunda uzman doktorlarınızdan alabilirsiniz.



## Omurga Nedir?

Omurga kafatasımızın hemen altından başlayıp kuyruk sokumumuza kadar uzanan üst üste dizili kemiklerin (vertebra) oluşturduğu yapıdır. Omurgamız içinden geçen omuriliği (sinir dokusu) korumak için bir **tüp** şeklindedir. Vücudumuzun her iki yanına açılan ve içinde beyinden gelip vücudumuzu kontrol etmek üzere dağılan sinirlerin çıktığı delikler içermektedir. Bu hali ile omurgamızın ana amacı içindeki bu önemli sinir liflerini korumaktır. Bunun dışında bir diğer önemli görevi de vücudumuzun iskeleti için bir temel oluşturmak ve ayakta durmamızı sağlamaktır.

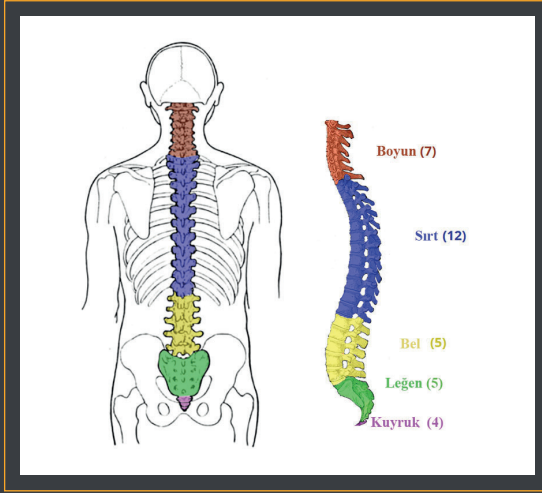


Vücudumuzda 33 adet omurga kemiği bulunur. Her ne kadar bazılarının şekilleri farklı olsa da genellikle omurga kemiklerimiz bir gövde ve bunun arkasındaki bir adet halkadan oluşmuştur. Gövde destek işlemini görürken halkanın ana görevi de içinden geçen omuriliği korumaktır.



Anatomik olarak omurgamız 5 parçaya ayrılmıştır:

1. Boyun omurgası (servikal)
2. Sırt omurgası (torakal)
3. Bel omurgası (lomber)
4. Leğen kemiği omurgası (sakral)
5. Kuyruk sokumu omurgası (koksigeal)

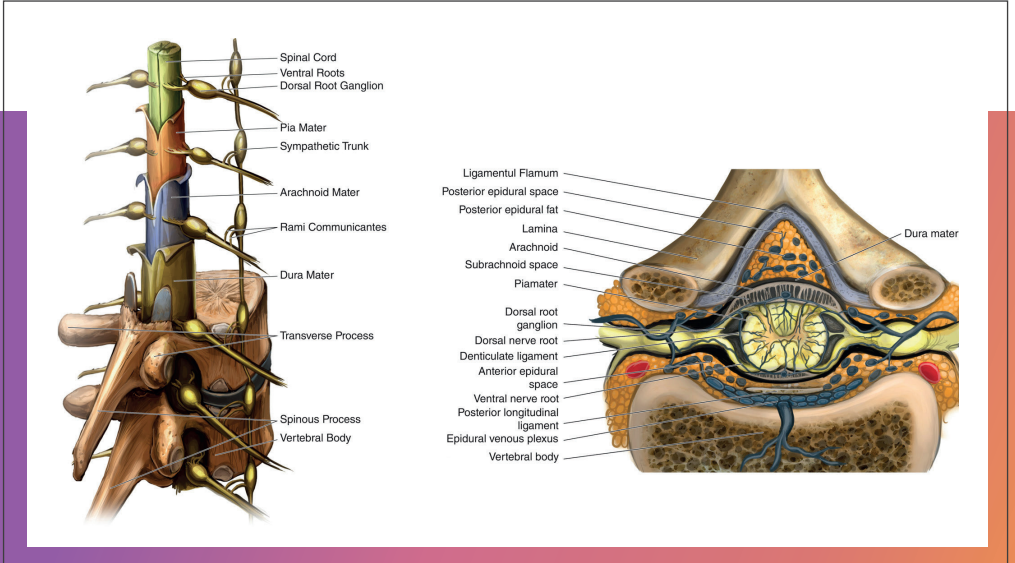


Bu bölgelerde üst üste dizilmiş kemiklerin (vertebra) sayısı farklıdır. Boynumuzda 7 kemik varken, sırtımızda 12, belimizde 5, leğen kemiğimizin arkasında 5 ve kuyruk sokumumuzda 3-4 kemik vardır. Bu kemiklerden boyun ve bel bölgemizdekiler eklemlerle hareket edebilir haldedir ve vücut hareketlerimizi yapmakta bize yardımcı olurlar. Sırt bölgemizdeki kemiklerin hareket kabiliyeti nispeten daha azdır. Leğen kemiğimizdeki ve kuyruk sokumumuzdaki kemikler ise hareketsizdir.



## Omurilik Nedir?

Omurilik beynimizin bir uzantısıdır. Beyinden çıkan sinir lifleri omuriliğimiz boyunca omurga içinde ilerleyerek sinir liflerine ayrılır ve hem beyinden vücudumuza hem de vücudumuzdan beynimize doğru iki yönlü elektrik akımlarını taşır. Bu sayede tüm organ sistemlerimizin ve duyarlarımızın kontrolü sağlanmaktadır. Omuriliğimiz kafatasımızın hemen altından başlayıp belimizin üst sınırına kadar sürmektedir. **Omurga kanalımızın içinin tamamı omurilik ile dolu değildir.** Omuriliğimiz beyinden çıktıktan sonra boyun ve sırt bölgemizden aşağıya iner ve bel omurlarının ikincisinin hizasına gelmeden biter. Omuriliğin aşağıya doğru geri kalanı omurilikle değil sinir lifleri ile doludur ve bu sinir lifleri tek tek sıra ile omurgamızdaki deliklerden çıkarak vücudumuza dağılırlar.



## Omurga ve Omurilik Oluşumu

Merkezi sinir sistemi kabaca beyin ve omurilikten oluşmaktadır. Bu yapılar diğer organlarımız gibi bebek anne rahmine düştükten sonraki ilk günlerde oldukça karmaşık mekanizmalarla oluşmaya başlar. Omuriliği oluşturan hücreler bir araya gelir ve omuriliğe tüp şeklindeki görünümünü vererek şekillenirler. Merkezi sinir sisteminin temeli olan bu yapıya nöral tüp adı verilmektedir.

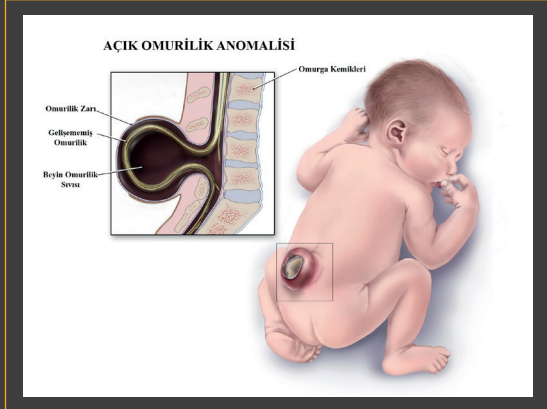
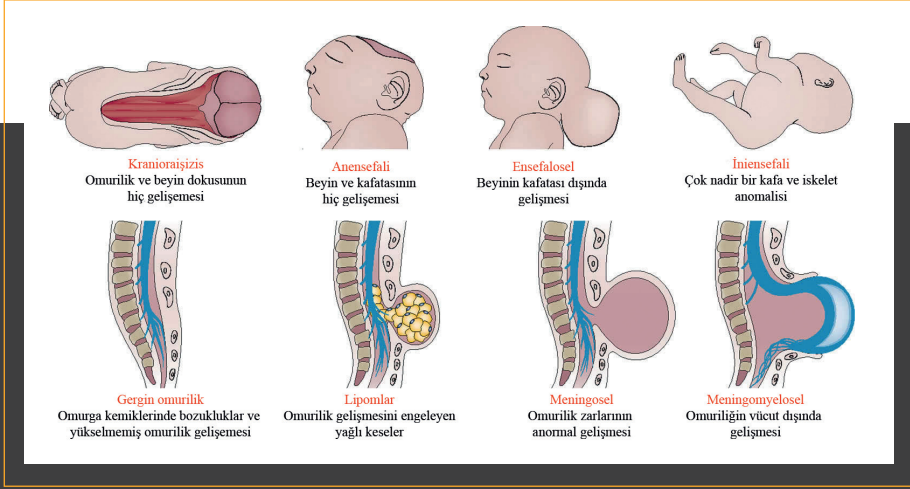
Merkezi sinir sistemimizin tamamının belli bir anatomisi vardır. Bu anatomi kafamızdan kuyruk sokumumuza kadar hemen hemen tek bir şekilde tanımlanabilir. En içte sinir sisteminin dokusu bulunur. Sinir sistemi sinir hücreleri ve sinir liflerinden oluşmaktadır. Sinir dokusunun etrafında 3 katlı bir zar yapısı vardır ve bu zarlar arasında beyin omurilik sıvısı dolaşmaktadır. En dışta da kemik dokusu bulunur. Beynimiz için bu kemik dokusu kafatasımızken omuriliğimiz için ise omurga kemikleridir (vertebralar). Sinir sisteminin sorunsuz bir şekilde çalışması ve işlevini görebilmesi için tüm bu tabakaların anne karnında doğru bir şekilde oluşması ve şekillenmesi gerekmektedir. Bu tabakaların herhangi birindeki problem NÖRAL TÜP hastalıklarına yol açabilmektedir.

Vücudumuzun diğer organlarında olduğu gibi nöral tüp de gelişimi sırasında birçok gelişimsel hataya maruz kalabilir. Gelişen bebekte bu hataların çok büyük bir kısmı sorunsuz bir şekilde tamir edilir ve dünyaya sağlıklı bir bebek gelir. Ancak nadir durumlarda bu hatalar, altta yatan genetik ve çevresel etkenler yüzünden onarılamaz ve omurilik hatalı bir şekilde gelişir. Bu hataların tümüne birden NÖRAL TÜP DEFEKTLERİ adı verilmektedir. Nöral tüp defektlerinin tıp dilindeki bir diğer isimlendirmesi de DİSRAFİZM'dir (BİRLEŞME KUSURU). Kafada bulunan defektlere KRANİYAL DİSRAFİZMLER omurgada bulunan defektlere ise SPİNAL DİSRAFİZMLER adı verilmektedir.



Nöral tüp defektleri bebeği çok değişik şiddette etkileyebilir. En ağır formları yaşamla bağdaşmaz ve bebek ya anne karnında ya da doğumdan hemen sonra kaybedilir (Örn. Anensefali: Beyin dokusunun oluşmaması). En hafif formda olanlar ise bebek doğduktan sonra yıllar boyunca fark edilemeyeceği gibi çocuğun hayatta kalmasını etkilemeyen ama zaman içinde sorunlara yol açan problemlere de sebep olabilir.

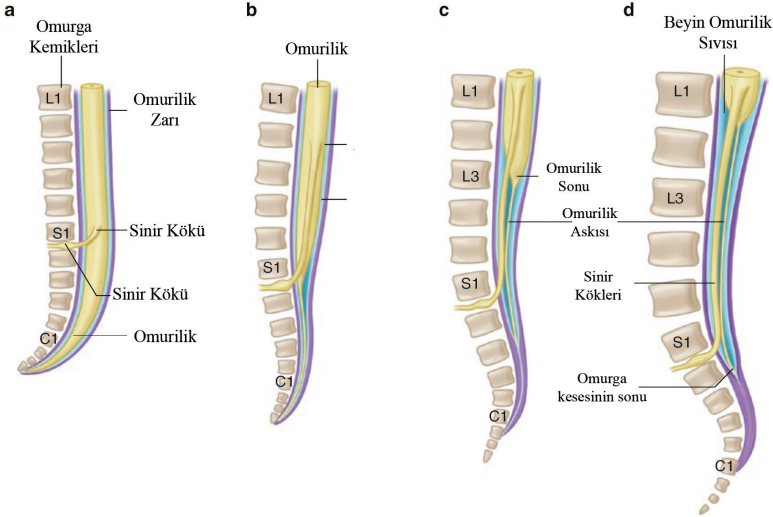
Kitapçığın esas konusu ise bu nöral tüp defektlerinin sık görülen bazı çeşitlerinden kaynaklanan GERGİN OMURİLİK SENDROMU'dur. Diğer tipleri için doktorunuz size ayrıntılı bilgi verecektir.



## Hastalığa Sebep Olan Problem Nedir?

Problemin ne olduğuna geçmeden önce çok kısa bir anatomik bilgiye daha ihtiyaç duyulmaktadır. Kafatasımızdan çıkıp bel omurgamızın başlangıcı hizasında sonlanan omuriliğimizin son kısmına conus adı verilmektedir (omurilik sonu). Bu bölge hem bacaklarımıza giden sinirlerin olduğu bölgedir hem de özellikle bel hizamızın altındaki iç organların kontrolünü sağlayan beyin dışındaki yardımcı bir merkezdir. Bu organlardan en önemlileri mesane (idrar kesesi), makat (anüs) ve bağırsaklarımızdır. Ayrıca üreme organları da büyük çoğunlukla buradaki sinirlerden uyarı almaktadır. Omuriliğimizin bu son kısmı serbest bir halde değildir ve adına “omurilik askısı” diyebileceğimiz bir bağ doku ile kuyruk sokumu muza sabitlenmiştir. Bu bağ dokuya “Filium Terminale” adı verilir.

## OMURİLİK YÜKSELMESİ



8 HAFTALIK

24 HAFTALIK

DOĞUMDA

ERİŞKİN İNSAN



## Hastalığa Sebep Olan Problem Nedir?

Omuriliğimiz anne karnında gelişirken omurga kemik yapımızın tamamını doldurmaktadır. Yani omuriliğimiz biz anne karnındayken kafatasımızın altından başlar ve leğen kemiği omurgasına (sakral vertebralar) kadar inmektedir. Bebek anne karnında geliştikçe, özellikle son aylarda kemik büyümesi omurilik büyümesinin önüne geçer ve omuriliğimiz omurga kanalı içinde yükselmeye başlar ve biz doğduğumuzda omuriliğimiz en üst bel omurları hizasında sonlanır ve daha aşağıya sinir liflerini gönderir.

Oldukça basit anlatımı ile omuriliğin bu yükselmesini engelleyebilecek herhangi bir gelişimsel problem Gergin Omurilik Hastalığı'nın oluşmasına neden olmaktadır.

Bunu şöyle de düşünebilirsiniz. Anne karnında gelişirken omurilik ya da omurgamızın alt kısmında oluşan bir bozukluk omuriliği adeta aşağıya çekerek onun yükselmesini engellemektedir. Bu durum özellikle omuriliğin son kısmı olan conus bölgesindeki sinir hücreleri ve lifleri için zararlı bir etkiye sebep olmaktadır. Omurilik adeta anormal dokulara takılmaktadır ve bu takılma omurilik alt ucunda bir gerginliğe, bu gerginlik de omuriliğin alt kısmının kanlanmasında ve dolayısı ile beslenmesinde problemlere neden olmaktadır. Bu durumun ortaya çıkardığı hastalığa Gergin Omurilik Sendromu adı verilmektedir ve kabaca belden aşağı vücut kısmına giden sinirleri, dolayısı ile de bu bölgelerdeki organları etkilemektedir.

Nöral tüp defektlerinin hemen hemen hepsi Gergin Omurilik Sendromuna sebep olmaktadırlar. En sık karşımıza çıkan problemlerin bazıları **Kısa Kalın Yağlı Filum Terminale** (Omuriliği askısının olması gerektiği gibi şekillenmemesi ve çalışmaması) **Ayrıık Omurilik Malformasyonu** (İki ayrı omurilik ve buna bağlı kemik ya da bağ dokuların omuriliğin esnekliğine izin vermemesi). Bunun dışında tümörler, tamamen başka bir sebeple geçirilmiş omurga-omurilik ameliyatları ve bir dizi başka hastalık da bu duruma sebep olabilir (Örneğin anal atrezi - makat yokluğu - ile doğan çocukların hemen hemen hepsinde bu durumla da karşılaşmaktadır).

## Bu Hastalığın Ne Gibi Belirtileri-Bulguları Vardır?

Yukarıda da anlatıldığı gibi her ne kadar omurliliğin yükselmesi sonucu ortaya çıkan duruma Gergin Omurlilik Sendromu denilse de altta yatabilecek hastalıklar çok çeşitli olduğundan hastalığın bulguları da çok hafiften çok ağıra doğru gidebilen geniş bir yelpazede kendisini gösterebilir.

Söylemek gerekir ki hastaların dışarıdan bakıldığında hiçbir bulgusu ya da şikayeti olmayabilir ve başka bir nedenle çekilen filmlerde bu hastalıkla ilişkili bulgular saptanabilir. Kliniğimize 20-30 yaşlarında sadece basit bir bel ağrısı ile gelen ve çekilen filmlerde bu hastalığı saptadığımız hastalarımız bulunmaktadır.

Bunun dışında aşağıda belirtilen bulgu ve şikayetler de hastalarda sıklıkla görülebilmektedir:

## Omurga Halkasının Tam Kapanmaması

Anatomi bölümünde anlatıldığı gibi omurgamız bir ana kemikten ve bunun arkasında halka benzeri kemik yapılardan oluşur. Bu halkanın tam kapanmaması hastalarımızda en sık görülen bulgulardan birisidir. Bu kapanmama sadece tek bir omurgada olabileceği gibi tüm omurgalarda da görülebilir. Bu kapanma defektleri (arkus füzyon defektleri) genellikle bir şikayeti bulunmayan hastalarda tesadüfen saptanan sık bulgulardan birisidir.

## Ciltte İşaretler

Gergin Omurliliğin en sık bulgularından birisi özellikle hastanın bel bölgesinde görülen çok çeşitli tiplerde cilt işaretleridir. Bu işaretler ufak kırmızı bir leke olabileceği gibi çok aşikar kılanma artışı (at kuyruğu benzeri) de olabilir. Ciltteki anormal katlantılar, delik ağızları, şişlikler, gamze benzeri yapılar sıklıkla görülen işaretler arasındadır. Bu cilt işaretleri adeta buz dağının görünen kısımları gibi altta yatan daha ciddi problemlerin önemli bir göstergesidir. Saptandıklarında mutlaka ileri incelemeler yapılması gerekmektedir. **Lütfen bir sonraki sayfada ki resimleri inceleyiniz.**

### Ortopedik Deformiteler

Özellikle hastaların belden aşağısında çok çeşitli tiplerde anatomik problemler görülebilir. Bir bacakta kısalık, bir ayakta öbürüne göre küçüklük, ayaklarda içe veya dışa dönüklük görülebilir. Bunların dışında omurilikteki gerginliğin en önemli sonuçlarından birisi hastaların omurgalarındaki eğrilikler olabilir. Bunlara SKOLYOZ ya da KİFOZ denilmektedir. Normalde düz bir şekilde olması gereken omurganın olması gerekenden fazla bir şekilde öne ya da yana doğru bükülmesi ile oluşurlar ve hastalarda ciddi problemlere sebep olabilirler.

### Çişini Geç Tutma ya da Tutamama

Gergin omurilik hastalarında en sık etkilenen organımız idrar kesesi olduğundan bu hastalarda idrar kaçırma sık görülebilir. İdrar kaçırma hiç bezden kurtulamama gibi ağır olabileceği gibi sadece geceleri olan ya da zorlanınca olan kaçırmalar gibi de olabilir. İdrar problemleri bu hastalığın en sık ve en önemli sorunlarından birisidir.

### Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları

İdrar kesesine gelen sinirler olması gerektiği gibi olmadığından bu hastalarda kese tam fonksiyon göremez ve içinde biriken idrarın tamamını boşaltmakta sorun yaşanabilir. İdrar kesesinde tam olarak atılamayan idrar bir enfeksiyon kaynağı olabilir ve hastalarda sürekli tekrarlayan ateşli idrar yolu enfeksiyonlarına sebep olabilir.

### Bel ve Bacak Ağrıları

Genellikle daha büyük çocuklarda karşımıza çıkmaktadır. Bel ağrısının çok çeşitli sebepleri olabilir ancak genellikle çocuklarda sık karşılaşılan bir bulgu değildir. Bu nedenle uzun süren ve örneğin spor aktiviteleri ya da travma gibi sebeplerle açıklanamayan bel ağrıları mutlaka araştırılmalıdır.

### Yürüme Problemleri ya da Sık Düşmeler

Bu hastalıktan etkilenen çocuklarda yürümeye geç başlama görülebilir. Normalde bebeklerin 12-18 aylar arasında yürümesi beklenir. Bu durumda bir gecikme olması durumunda çocukların mutlaka incelenmesi gerekmektedir.

## CİLTTE VE VÜCUTTA BULUNAN İŞARETLER



## **Bu Problemler Gebelik Sırasında Saptanamaz mı?**

Anlatıldığı gibi çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilen bu hastalığın gebelik öncesi saptanabilmesi oldukça güçtür. Hastalığın ağır formları genellikle anne karnında saptanabilir. Ancak basit ama doğumdan sonra problem çıkarabilecek tiplerini doğumda belki de doğumdan sonra bile saptamak güçtür.

## **Hastalığın Tedavisi Var mı?**

Belki de konu ile ilgili en zor soru budur. Her şeyden önce belirtmeliyim ki doktorların elinde sihirli bir değnek bulunmamaktadır ve güncel tıp bilimi maalesef tüm hastalıklara kesin bir çözüm bulamamaktadır. Doğumsal – anne karnından gelen – hastalıklar için ise durum daha karışıktır. Bu tarz hastalıklar oldukça nadir problemlerdir ve tıbbın bu hastalıkların nedenleri ve çözümleri konusunda yeterli bilgisi – geçen bunca yıla ve ameliyat sayılarına rağmen – tam değildir. Bu durum da, ortaya çıkan her hastalığı birbirinden farklı değerlendirip her hasta için – altta yatan sorunlar benzer olsa da – ayrı ayrı tedavi kararlarını gündeme getirmektedir.

Tüm yönleri ile kesin tanı almış bir Gergin Omurilik Sendromu'nun tek tedavisi CERRAHİ tedavidir. İlaçlarla bir çözüm bulunmamaktadır, çünkü sorun mekanik bir problemden kaynaklanır ve düzeltilmelidir. Ancak bu, her hasta cerrahiden tam bir fayda görecektir ve geri kalan hayatına sorunsuz devam edebilecek demek değildir.

Anne karnından gelen hemen hemen tüm hastalıklarda güncel bilgilerimiz ile hastalığın ileride oluşabilecek zararlı etkilerini azaltabilmekteyiz ve birçok hasta için bu çok başarılı ameliyatlara ve sorunsuz bir hayat anlamına gelmektedir.

Hastalığın ağır formları için ise yapılan ameliyatlarda genelde başarılıdır. Ancak hastanın yaşı arttıkça takipte kalması ve ortaya çıkabilecek sorunları zamanı geldiğinde çözmek gerek-



mektedir. Maalesef bazı hastalar için ise yapılacak bir ameliyatın hastalığın gidişatına bir etkisi olamamaktadır. Bu hastalar için ise yine takip ve ortaya çıkan sorunlara yönelik çözümler gerekmektedir.

Tekrar etmek gerekirse her hasta için tedavi kararı ayrı olarak hastanın radyolojik ve muayene bulgularına göre alınmaktadır. Kesin tanı konulamayan durumlar nadir değildir ve bu gibi durumlarda EMG ya da işeme testleri gibi daha ileri tetkiklere başvurulabilir. İlk bakışta tamamen benzer durumda görülen bir hastaya ameliyat önerilirken bir diğerine önerilmeyebilir.

### **Ameliyat Ağır Bir Ameliyat mı? Ameliyatta Neler Yapılıyor?**

Her branşta olduğu gibi küçük ameliyat diye bir şey beyin cerrahisinde de bulunmamaktadır. Her türlü ameliyatımız için çok ciddi önlemler alınmakta ve bildiğiniz gibi her türlü ameliyatın ölüm dahil çeşitli birçok riski bulunmaktadır. Öte yandan söylemek gerekir ki Gergin Omurilik Sendromu için uygulanan ameliyat beyin cerrahisinin yaptığı en büyük ameliyat değildir.

Çok farklı tipi bulunan bu hastalığın her bir türü için gereken ameliyat tipi değişebilir, ancak genellikle sık karşılaşılan tiplerinde şu şekilde bir uygulama yapılmaktadır:

Ameliyatta belin hemen üzerine, orta hatta bir yara açılıp derine inilir ve omuriliğin zarı açılarak gerginliğe sebep olan omurilik askısı kesilir. Her vakada değişmekle beraber standart bir hasta için ameliyat süresi yaklaşık 1 saat civarındadır.

### **Ameliyat Nedeni ile Çocuğum Felç Kalabilir mi?**

Gergin Omurilik Sendromunun cerrahisi bir OMURİLİK AMELİYATIDIR ve her omurilik ameliyatında da olduğu gibi bunda da maalesef çok düşük de olsa hastanın omuriliğinin zarar görmesi ve ayaklarında bacaklarında güç kaybı riskleri söz konusudur. Ancak bu olasılık çok düşüktür ve benim bugüne kadar ameliyat ettiğim yüzlerce hastanın hiçbirisinde karşıla-





madığım bir durumdur. Öte yandan ameliyat sırasında kullandığımız INTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON teknolojisi sayesinde anestezi altındaki hastanın sınırlarının fonksiyonlarını sürekli olarak izleriz ve bu da bize ciddi bir güvenlik sağlamaktadır (Bu teknolojinin de maalesef %100 bir koruyuculuğu bulunmamaktadır ve ortaya çıkabilecek durumlar hastadan hastaya değişiklik gösterebilir).

### **Ameliyat Başka Ne Gibi Sorunlara Neden Olabilir?**

Yukarıda bahsedilenler dışında en sık karşılaştığımız problemler yara yeri problemleridir. Yarada şişlik, beyin omurilik sıvısı kaçağı, kanama gibi sorunlar görülebilir. Bu sorunların büyük bir kısmı basit pansumanlarla giderilebilir ancak nadiren hastanın tekrar ameliyathaneye alınıp yarasının tamir edilmesi gerekebilir.

### **Ameliyatın Başarı Şansı Nedir?**

Belirtildiği gibi bu hastalıklar anne karnından gelen gelişimsel anomaliler olduğu için %100 bir tedavi imkânı bulunmamaktadır. Benim kişisel tecrübem ameliyat ettiğim hastaların ileride daha az problemler yaşadığı yönündedir. Bunun yanısıra belirgin bir problemi olan hastalarda da başarılı sonuçlar zor değildir. Örneğin 6-7 yaşına kadar idrarını tutan ama birden idrar kaçırmaları başlayan birçok hastam ameliyatla tekrar idrarını tutar hâle gelmiştir. Ya da daha ileri yaşlarda ortaya çıkan ve günlük hayatını engelleyen şiddeteki bel ve bacak ağrıları ameliyatla geçen birçok hastam da bulunmaktadır. Ayrıca boy uzaması ile ortaya çıkabilecek anormal omurga eğilmelerini de (SKOLYOZ - KİFOZ) ameliyat olan hastalarım da daha az gözlemlemekteyim.

Ancak ısrarla vurgulamaya çalıştığım gibi bu durum hastadan hastaya değişiklik göstermektedir ve örneğin yaptığım ameliyatın hastanın derdine çare olamadığı durumlar da olmaktadır. Örneğin 2 yaşında ameliyat ettiğim ve ameliyat olmasın rağmen hiçbir zaman idrarını tutamayan ya da geceleri idrar

kaçıran hastalarım bulunmaktadır. Nadir bir durum olsa da unutulmamalıdır ki bunun en büyük nedeni bu kitapçıkta anlatmaya çalıştığım hâliyle hastalığın çok farklı tip ve şiddetlerde olmasıdır. Öte yandan hastanın tedavisiz geçirdiği süre de çok önem arz etmektedir. Örneğin 10 yıldır idrarını kaçırın bir hasta için ameliyatın başarı şansı yok denilebilir. Bu gibi durumlarda başka tedavi yöntemleri kullanılmalıdır.

### **Başka Bir Doktor Bize Ameliyata Gerek Yok Dedi. Neden?**

Tıp bilimi birçok yöntemini bilimsel verilerden almaktadır ancak uygulama kısmında her uzman hekim kendi bilgi ve tecrübesini harmanlayarak hastalarına bir öneride bulunmaktadır. Bu kitapçıkta bahsedildiği gibi söz konusu hastalıklar oldukça karmaşıktır ve tıbbın elinde kesin bilimsel veriler bulunmamaktadır. Bu durum da, hekim kanaatini önemli bir noktaya taşımaktadır ve tıbbın bir sanat olarak da nitelenmesi buradan kaynaklanmaktadır.

HİÇBİR doktor hastasının -hele cerrahi girişiminin sorumluluğunu alacağı hastasının- kötülüğünü istemez. Doktorun tecrübesi ve daha önce yaptığı işlemlerden elde ettiği sonuçlar vereceği karar üzerinde bilimsel veriler kadar etkilidir. Bu nedenle bir doktorun ameliyat derken başka birisinin ameliyata gerek yok demesi kulağa garip gelse de yanlış olmayabilir.

Bazı meslektaşlarım bu hastaları izlemeyi ve sorun çıkınca ameliyat etmeyi uygun bulmaktadırlar. Benim yaklaşımım ise bundan biraz farklıdır. Benim görüşüm -yukarıda anlatmaya çalıştığım gibi- nispeten diğer beyin cerrahisi ameliyatlarına kıyasla düşük riskler içeren bu ameliyatı, hastalık belirgin bir problem çıkartmadan yapmayı yönündedir.

Bazen de meslektaşlarım ameliyat önermekte ancak bunu çocuk biraz büyüdükten sonra yapmayı istemektedirler. Benim görüşüm ise hastanın -çok erken yenidoğan dönemi hariç- tanı konulduğu zaman bekletilmeden ameliyat edilmesi yönündedir.

Hastalarımın her zamana ikinci – üçüncü görüş almalarını tavsiye eden bir doktorum ve bu hastalık için de durum farklıdır. Hastanın annesine babasına düşen çeşitli doktorlardan aldığı görüşleri değerlendirip ona göre karar almak ve güvendiği inandığı bir doktoru seçerek onunla yola devam etmektir. Hemen hemen tüm hastalıklar için geçerli olan bu durum doğumsal hastalıklarda daha belirgindir ve maalesef bu tür konularda KESİN DİYE BİR ŞEY YOKTUR. Her hasta kendi içinde değerlendirilmelidir.

### **Ameliyat Olmaya Karar Verdik. Sonrasında Bizi Neler Bekliyor?**

Her doktorun yaklaşımı farklı olabilir. Ben kendi hastalarımı ergenlikleri bitene ya da boy uzamaları tamamlanana kadar değişen aralıklarla takip eden bir doktorum. Yukarıda da bahsettiğim gibi bu ameliyatlara doğumsal hastalıkların tüm sorunları çözülememektedir ve ilerleyen zamanla başka problemler baş gösterebilmektedir. Bunları tespit etmenin de en doğru yolu hastayı takip etmekten geçer. Benim uygulamamda sorunsuz geçen bir ameliyattan sonra 3. ayda bir MR incelemesi yapılmakta ve eğer bunda bir sorun yok ise yıllık ya da iki yıllık takiplere geçilmektedir. Takibin ne şekilde olacağı hastalığın çeşidine ve özellikle hastanın yaşına göre değişmektedir. Örneğin yürümeden önce ameliyat edilen bir hastanın yürümesinde problem olup olmayacağı ya da çişini tutamayan bir hastanın yaşı geldiğinde çişini tutup tutamayacağı en önemli basamaklardır ve bunlarda olabilecek sorunlar hastalığın durumu hakkında fikir vermektedir.







# GERGİN OMURİLİK SENDROMU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı

