|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
|   |  |
|   | DERSİN ADI:SİRİNGOMYELİDERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ:PROF.DR.ONUR KARANDÖNEM:4D ERSİN VERİLDİĞİ STAJ:NÖROLOJİ  **DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ KARŞILIĞI** T                      **XTT**             Ön tanı            **XA**                                   **Xİ**                         **XK****DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER**1)Yüzeyel ve derin duyuların seyri1        2)Medülla spinalis kesiti **1** 3)İstemli hareket yolu lezyonlarında ortaya çıkan belirti ve bulgular **ÖĞRENME KAZANIMLARI:Bu dersin sonunda öğrenciler;Siringomyeli hastalığı ve ayırt edici tanısı üzerine bilgi sahibi olacaklardır.**DERSİN İÇERİĞİ :Tanım epidemiyoloji kliniğiayırdedici tanı  DERS NOTU:**RİSK FAKTÖRLERİ:Boyun ve bel travmaları Anamnez:El kaslarında atrofi ve fasikülasyonlar.ağrı ve ısıya karşı duyarsızlık Siringomyeli hastalığına yaklaşımda birinci basamak hekimin rolü:. El kaslarında atrofi ve fasikülasyonlar olan ve temas ağrı duyusunda azalma olan hastalara klinik yaklaşım.**TANIM: TANIM:Syringomyeli,medülla spinalis içinde orta hattın  arka kısmında olmak üzere bir bir kaç ya da daha çok segment boyunca kistin (syrinx) oluşturduğu bir hastalıktır. EPİDEMİYOLOJİ:100.000 DE 1.9  Japonlarda 100.00 de 8.4 Batı toplumunda. |   |
|   | RİSK FAKTÖRLERİ:BEL BOYUN TRAVMALARIKLİNİK: *ANEMNEZ:Hastalar  el ve ayaklarında uyuşmalar  ,ağrı ve ısıya  karşı duyarsızlık,güçsüzlük ve parestezi yakınmaları ile  gelebilir. Klinik muayene:el ve ayaklarda  temas ağrı ısı ve derin duyularının  muayenesi yapılır.el kaslarında atrofiler varsa  kaydedilir.yine üst ve alt ekstremitelerde  derin tendon reflekslerine bakılır.duyu kusuru pelerin tarzındamı araştırılır.1.basamak  şartlarında  bu muayeneler yapıldıktan sonra  ön tanı konulur. Direkt  vertebra ve lomber grafileri çekilebilir.bir üst merkeze nörolojı veya nörojirürjiye  sevkedilir.l*Syrınx gliozisle örtülüdür (astrositler) En sık servikal medülla spinalis  bölgesinde görülür ama  bulbus’a kadar da uzayabilir (syringobulbia)... Hydromyelia, kistin BOS içerdiği ve epandimle örtülü olduğu olguları  belirlemek için kullanılır. Hastalar giderek el kaslarında güçsüzlük atrofi ve fasikülasyonlar ağrı ve ısı duyusuna karşı duyarsızlıktan yakınırlar. Syringomyeli nedenleri Akkiz (vakaların çoğunda): travma veya hemorajiye sekonder  veya intramedüller tümörlerle birlikte  Konjenital: medülla spinalis kord’da veya kranioservikalbölgede  gelişim anormallikleriyle   beraber, özellikle Arnold-Chiari sendromu(arka fossa yapılarının foramen magnumdan ust servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi ile birlikte olan bir anomali) Ön boynuz hücrelerine olan basıya bağlı olarak 2.nöron tipinde kas güçsüzlüğü üst ekstremitelerde atrofi görülür. Medülla spinaliste çapraz yapan lateral spinotalamik traktustaki sinir liflerinin hasarına bağlı olarak ağrı ve ısı duyuları lezyona uğramıştır *ama eklem pozisyon ve vibrasyon duygusu korunmuştur. Lezyona uğrayan segmentlere ilişkin dermatomlarda (servikal lezyon için her iki üst ekstremitede pelerin şeklinde)* *ağrı ve ısı duyusu kaybı, yine bu segmentlere ait miyotomlarda simerik ya da asimetrik 2. nöron tutulması tarzında kuvvetsizlik ve atrofi (spinal ön boynuz hasarına bağlı) ortaya çıkar Lezyon yanlara doğru genişledikçe piramidal  yolların tutulmasına bağlı olarak alt ekstremitelerde üst motor nöron tipinde  pareziler oluşur.Derin duyu bozukluğu ortaya çıkmaz.* AYRDEDİCİ TEŞHİSKafa kaidesi lezyonlarında  Bulber tutulum+uzun traktus bulguları boyun ağrıları ve kısıtlılığı vardır. (MR ve BT ile ayırıcı tanı yapılır) Servikal  miyelopat iİlerleyici pareziler asimetrik 2.nöron bulguları boyun ağrısı (Radiküler tipte ağrı, bulber tutulum yokSirengomiyeli 1.ve 2.nöron bulguları birlikte  temas sağlam ağrı ısı bozuk   (Spinal MR’la tanı konur, ALS’den ayrılır)Kafa kaidesi lezyonlarında  Bulber tutulum+uzun traktus bulguları boyun ağrıları ve kısıtlılığı vardır. (MR ve BT ile ayırıcı tanı yapılır) Servikal  miyelopat iİlerleyici pareziler asimetrik 2.nöron bulguları boyun ağrısı (Radiküler tipte ağrı, bulber tutulum yok Sirengomiyeli 1.ve 2.nöron bulguları birlikte  temas sağlam ağrı ısı bozuk   (Spinal MR’la tanı konur, ALS’den ayrılır)TEDAVİ:Nörojirürjikal yaklaşımlar(Sirengoperitoneal şant)*.* |   |
|   | **1** |   |
|   |   |
| **Dersle ilgili Doğru-Yanlış soruları**1.      Arnold-Chiari sendromu(arka fossa yapılarının foramen magnumdan ust servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi ile birlikte olan bir anomali)dir ve  siringomyleli’ye eşlik eder **Doğru/Yanlış?**2.      Sirngomyelide Temas duyusu bozuk ağrı ısı duyuları kaybolmuştur.3.      4: **Doğru/Yanlış?**4.      Siringomyeli medülla spinalis ön tarafa doğru genişlerse ön boynuz hücrelerine olan basıya bağlı olarak 2.nöron tipinde kas güçsüzlüğü üst ekstremitelerde atrofi görülür. **Doğru/Yanlış?**5.      Siringonmyelide medülla spinalis orta hatta bir kavite vardır **Doğru/Yanlış?**6.      Siringomyelinin akkiz nedenleri travma ve hemorajidir **Doğru/Yanlış?**7.      Siringobulbi’de lezyon bulber bölgeye kadar uzanmıştır **Doğru/Yanlış?**8.      Siringomyelide eklem pozisyon duyusu bozulmuştur **Doğru/Yanlış?**9.      Siringomyelide ağrı ve ısı duyularında bozukluk vardır.**Doğru/Yanlış?**10.  Syrınx en sık servikal bölgede görülür.**Doğru/Yanlış?**

|  |
| --- |
| **ÖNERİLEN KAYNAKLAR****Elektronik kaynaklar (**[**http://neuromuscular.wustl.edu/spinal/syrinx.htm**](http://neuromuscular.wustl.edu/spinal/syrinx.htm)**)*****ÖNERİLEN KAYNAKLAR******Elektronik kaynaklar****1)http://www.itfnoroloji.org/omurilik/ omurilik.htm****2)http://neuromuscular.wustl.edu/spinal/syrinx.htm*** |

 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |

  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
|      |
|   |
|    |   |