



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURNOG



BÜLTEN 6 / KASIM 2008 / NOVEMBER 2008

TND Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni • Turkish Neuro-Oncology Group

- **Nöroonkolojik Cerrahi
Öğretim ve Eğitim Grubu Tarihçesi**
- **TURNOG Kuruluş Amacı ve Hedefleri**
- **2008 Nöroonkoloji Sempozyum Programı**
- **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)
Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması (2007)**
- **Nöroonkoloji Dernekleri**
- **Nöroonkoloji Dergileri**
- **Nöroonkoloji Soruları**

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ (TND)

NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

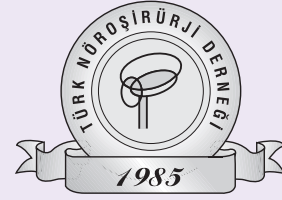
Turkish Neuro-Oncology Group



www.turnog.org

İÇİNDEKİLER

Başkandan	1
Nöroonkolojik Cerrahi Grubu Tarihçesi	2
Kuruluş Amacı ve Hedefleri	3
Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Yönetim Kurulu	4
Çalışma Grupları ve Yöneticileri	5
Üyelerimiz	6
Üyelik Şartları ve Üyelik Formu	7-8
Güncel Duyuru, Sempozyum Davetiye, Program	9-11
Dünya Sağlık Örgütü Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflandırması, 2007	12-18
Dünyada Nöroonkoloji ile ilgili Gruplar ve Dernekler	20-26
Diğer Nöroonkoloji Grup ve Dernekleri	27
Nöroonkoloji ile ilgili Dergiler	28
Nöroonkoloji Soruları ve Cevapları	30-32



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

2. Başkan
Dr. Murad BAVBEK

Sekreter
Dr. Ağahan ÜNLÜ

Muhasip
Dr. Mehmet Yaşar KAYNAR

Veznedar
Dr. Süleyman ÇAYLI

Türk Nöroşirürji Derneği
Taşkent Cad. 13/4 Bahçelievler-06500 Ankara
Tel : + 90 312 212 64 08
Faks: + 90 312 215 46 26
Web: www.turknorosirurji.org.tr
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr



TND NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkan
Dr. Zafer BERKMAN

Başkan Yardımcısı
Dr. İbrahim ZİYAL

Sekreter
Dr. İlhan ELMACI

Üyeler
Dr. Uğur TÜRE
Dr. Türker KILIÇ

Prof. Dr. M. Zafer BERKMAN

TND Nöroonkolojik Cerrahi
Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

BAŞKANDAN



Değerli Meslektaşlarım

Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu 2001 yılında kurulmuş olup 7 yaşında Türk Nöroşirürji Derneği'nin en büyük altgruplarından biri olmanın gurur ve mutluluğunu duymaktadır.

Multidisipliner bir anlayışla diğer branşları da kucaklayan grubumuz 122 üyesinin ilk günü heyecanı ile Nöroonkoloji alanındaki yenilikleri yakından takip etmekte, sempozyumlarda konusunda tecrübeli meslektaşlarımız aracılığı ile bilgi paylaşımında bulunmaktadır.

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Grubu (TURNOG), 2-3 Mayıs 2008 tarihinde Marriot Otel/İstanbul'da "Multidisipliner Nöroonkoloji Sempozyumu"nu, Türk Onkoloji Grubu Santral Sinir Sistemi Tümörleri Çalışma Alt Grubu (TOG) ve Türk Nöropatoloji Araştırma (Çalışma) Grubu (TURNORPAG) ile birlikte yapmış olup, sempozyumun eğitim kalitesi çok yüksek ve geniş katımlı olmuştur.

28-29 Kasım 2008 tarihinde Dedeman Otel/İstanbul'da "Nöroonkolojik Cerrahide Yaklaşımlar" başlıklı sempozyumda birlikte olacağız. Power Point ve video gösterimi ile nöroonkoloji tarihi, cerrahi, patoloji ve radyolojideki yenilikler yanında, hipofiz adenomları, spinal tümörler, meningiomlar, glial tümörler, infratentoryal tümörler ve yan ve lateral ventrikül tümörlerine cerrahi yaklaşımlar tartışılacaktır.

Santral sinir sistemi tümörleri son 40 yıldır yapılan 4 çalışmada sınıflandırılmaya çalışılmış olup, bunun 3 tanesi son 15 yılda yapılmıştır. Bu bültenimizde Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2007 yılında yapılan son Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması'nı ve yenilikleri sizlerle paylaştık.

Bültende ayrıca board sınavına yardımcı olmak amacıyla genç meslektaşlarımız için Nöroonkoloji soru örnekleri sunulmuştur.

Nöroonkoloji kitabı 2009 yılında yayınlanacaktır.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileğiyle saygılar sunarım.

Nöroonkoloji grubu, 02.07.2001 tarihli kuruluş amacı ve hedeflerini içeren mektubun 13 meslektaşımız tarafından Türk Nöroşirürji Derneği (TND) yönetim kuruluna sunulması ile kuruluş sürecine başladı. Bu 13 meslektaşımız Dr. Nejat Akalan, Dr. Zafer Berkman, Dr. Savas Ceylan, Dr. Ahmet Çolak, Dr. Haluk Deda, Dr. Ramazan Durmaz, Dr. Çetin Evliyaoglu, Dr. Müfit Kalelioglu, Dr. Türker Kılıç, Dr. Ender Kofralı, Dr. Necmettin Pamir, Dr. Nezih Oktar, Dr. Emin Özyurt ve Dr. Ali Savaş idi. TND'den olumlu yanıt gelmesi üzerine Nöroonkoloji grubu ilk resmi toplantısını 23.12.2001 tarihinde İstanbul'da yaptı. Bu toplantıda grup başkanlığına Dr. Nezih Oktar grup sekreterliğine Dr. Ahmet Çolak, yönetim grubu üyeliklerine de Dr. Türker Kılıç, Dr. Emin Özyurt ve Dr. Zafer Berkman getirildiler. Alt çalışma komiteleri belirlendi. TND üyeliği yanı sıra en az 5 yıllık uzmanların aktif üye, 5 yıllık uzmanlıklarını tamamlamayanların inaktif üye, Nöroşirürji dışı uzmanlığı olanların da danışman üye olarak kabul edilebilmesi benimsendi. Gruba ait bir logo ve <http://www.turnog.org> URL adresinde bir WEB sitesi ile e-posta iletişim grubu <http://groups.yahoo.com/group/turkish-neurooncology> ve e-posta adresi turkish-neurooncology@eGroups.com oluşturuldu. 24-27 Ekim 2002 tarihinde Denizli Pamukkale'de "Supratentoryal astrositom ve oligodendrogliomlar" sempozyumu düzenlendi. 2003-2005 dönemi için aynı yönetim kurulu seçildi. 31 Mart-1 Nisan 2005 tarihinde "Nöroonkolojide moleküler boyuttan kliniğe" sempozyumu düzenlendi. 2005-2007 dönemi için grup başkanlığına Dr. Türker Kılıç, başkan yardımcılığına Dr. M. Zafer Berkman, sekreterliğe Dr. İlhan Elmacı ve yönetim kurulu üyeliklerine Dr. Nezih Oktar ve Dr. Evren Keleş getirildiler. Bu dönemde 1-2 Aralık 2006 tarihinde İstanbul'da "Nöroonkolojik cerrahide ülkemizin durumu: standardizasyon ve hedeflerin belirlenmesi" ve 28-29 Eylül 2007 tarihinde Çeşme/İzmir'de "Nöroonkolojik cerrahide teknikler ve anatomik yaklaşımlar" sempozyumları düzenlendi. Grup bünyesinde 10 tümör grubunda çalıştay grupları oluşturuldu. 2007-2009 dönemi için grup başkanlığına Dr. M. Zafer Berkman, başkan yardımcılığına Dr. İbrahim Ziyal, sekreterliğe Dr. İlhan Elmacı ve yönetim kurulu üyeliklerine Dr. Uğur Türe ve Dr. Türker Kılıç getirildiler. 28-29 Kasım 2008 tarihinde İstanbul'da "Nöroonkolojik Cerrahide Yaklaşımlar" sempozyumu yapılacaktır. 2009 yılında Nöroonkoloji kitabı çıkartılacaktır.

Halen grubumuzun toplam 122 üyesi bulunmakta olup bunun 103'ü Nöroşirürji uzmanı, 19'u danışman üyedir.

TURNOG YÖNETİM KURULU

Nöroşirürji disiplindeki bilgi üretiminin hızla arttığı ve bir beyin cerrahının teorik bilgisinin, nöroşirürjinin tüm alt dallarında güncel kalmasının gittikçe olanaksızlaştığı günümüzde, akademik anlamda uluslararası düzeyde üretken olmanın ancak spesifik ilgi alanlarının varlığı ile mümkün olacağı gerçektir. Günlük nöroşirürji pratiğinde cerrahi tedavisini uygulamakta olduğumuz sinir sistemi tümörlerinin cerrahi sonrası tedavilerinde ve deneysel çalışmalar düzeyinde ortaya çıkan gelişmeleri yakından takip edebilmek için günceli yakalama gereği vardır.

Bu nedenler ile

- Türkiye’de beyin ve omurilik tümörleri konusunda sağlıklı demografik veriler toplamak,
- Deneysel çalışmalarda güncel uluslararası düzeyi yakalamak,
- Tümör cerrahisindeki tartışmalı noktaları gündeme getirmek,
- Yetişmekte olan beyin cerrahlarını nöro-onkoloji konusuna çalışmaya yönlendirmek,
- Genel onkoloji prensipleri ve etkinlik değerlendirme esaslarını tüm nöroşirürjiyenlerle paylaşmak,
- Türk Nöroşirürji Derneği toplantılarında nöro-onkoloji konusunda deneyimli ulusal ya da yabancı konuşmacıları nöroşirürji camiası ile buluşturmak,
- Kurumlararası işbirliğini arttırmak ve tedavi protokolleri oluşturmak,
- Yakın gelecekte gündeme gelecek olan gen tedavisi, progenitör hücre uygulamalarının etik sorunlarında yol gösterici, belirleyici rol oynamak,
- Santral sinir sistemi tümörleri ile ilişkili European Association for Neuro-Oncology (EANO), International Conference on Brain Tumor Research and Therapy (Asilomar grubu), European Organization for Research on Treatment of Cancer (EORTC), AANS-CNS Tümör Grupları, Society for Neuro-oncology (SNO) gibi platformlarda Türkiye’nin temsil edilmesini ve aktif rol almasını hızlandırmak...

Amaç ve hedefleri doğrultusunda kuruluşu gerçekleştirilmiştir.

Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Yönetim Kurulu

- Başkan
Dr. Zafer Berkman (İstanbul)
- Başkan Yardımcısı
Dr. İbrahim Ziyal (Ankara)
- Sekreter
Dr. İlhan Elmacı (İstanbul)
- Üyeler
Dr. Uğur Türe (İstanbul)
Dr. Türker Kılıç (İstanbul)
- Geçen Dönem Başkanı
Dr. Türker Kılıç (İstanbul)
- Önceki Dönem Başkanı
Dr. Nezih Oktar (İzmir)



Dr. Zafer Berkman



Dr. Türker Kılıç



Dr. Nezih Oktar

• Yüksek Gradeli Glial Tümör Çalışma Grubu

- Dr. Ender Korfali
- Dr. Nezih Oktar
- Dr. Savaş Ceylan

• Düşük Gradeli Glial Tümör Çalışma Grubu

- Dr. Evren Keleş
- Dr. Sabahattin Çobanoğlu
- Dr. Kayhan Kuzeyli

• Hipofiz Tümörleri Çalışma Grubu

- Dr. Nurcan Özdamar
- Dr. Zafer Berkman
- Dr. Nurperi Gazioğlu

• İntramedüller Spinal Tümörler Çalışma Grubu

- Dr. Mehmet Zileli
- Erkan Kaptanoğlu
- Dr. Serdar Özgen

• Kraniofarengiom Çalışma Grubu

- Dr. Faruk İldan
- Dr. Nejat Akalan
- Dr. Ali Kafadar

• Medullablastom Çalışma Grubu

- Dr. Saffet Mutluer
- Dr. Çetin Evliyaoğlu
- Melike Mut

• Meningiom Çalışma Grubu

- Dr. Nur Altınörs
- Dr. Kaya Kılıç
- Dr. Ali Arslantaş

• Metastaz Çalışma Grubu

- Dr. Murad Bavbek
- Dr. Selçuk Peker
- Dr. Ramazan Durmaz

• Pineal Bölge Tümörleri Çalışma Grubu

- Dr. Erdener Timurkaynak
- Dr. Süleyman Çaylı

• Vestibuler Schwannomlar Çalışma Grubu

- Dr. Recai Tuncer
- Dr. İbrahim Ziyal
- Dr. İlhan Elmacı

TND NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU ÜYELERİ

Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun 122 üyesi bulunmakta olup; bunun 103'ü Nöroşirürji Uzmanı ve 19'u diğer branşlardaki danışman üyelere oluşturmaktadır.

Nejat	Akalan	Bekir	Gökben	Selçuk	Palaoğlu
Ziya	Akar	Engin	Gönül	Necmettin	Pamir
Gökhan	Akdemir	Aşkın	Görgülü	Selçuk	Peker
Kaya	Aksoy	Mustafa	Güven	Lütfi	Postacı
Murat	Altaş	Elif	Güzelbağ	Aydın	Sav (Danışman Üye)
Özden	Altundağ (Danışman Üye)	Mehmet	Hacıhanefioğlu	Ali	Savaş
Serdar	Armağan	Tayfun	Hakan	Yurdal	Seraslan
Ali	Arslantaş	Nejat	Işık	Gökalp	Silav
Sevilhan	Artan (Danışman Üye)	Murat	İmer	İhsan	Solaroğlu
Özkan	Ateş	Sertaç	İşlekel	Hakan	Somay
Gıyas	Ayberk	Hakan Hadi	Kadioğlu	Ömer	Sökmen
Varol	Aydın	Ali Metin	Kafadar	Osman Fikret	Sönmez
Kerametdin	Aydın	Müfit	Kalelioğlu	Figen	Söylemezoğlu (Danışman Üye)
Semih Naci	Balak	Hakan	Karabağlı	Tuncer	Süzer
Orhan	Barlas	Pınar	Karabağlı (Danışman Üye)	Sait	Şirin
Şeref	Barut	Hamit Selim	Karabekir	Kadir	Tahta
Murad	Bavbek	Serhan	Karadereler	Necmettin	Tanrıöver
Çiçek	Bayındır	Ayşe	Kars	Murat	Taşkın
Ahmet	Bekar	Evren	Keleş	Tarık	Tihan
Etem	Beşkonaklı	Memduh	Kerman	Erdener	Timurkaynak
Zafer	Berkman	Kaya	Kılıç	Bülent	Tucer
Çiğir	Biray (Danışman Üye)	Türker	Kılıç	Recai	Tuncer
Bülent	Celasun (Danışman Üye)	Nemci	Kıymaz	İnan	Turantan
Savaş	Ceylan	Kenan	Koç	Sedat	Turkan (Danışman Üye)
Yusuf	Çakır	Ayhan	Koçak	Uğur	Türe
Murat	Coşar	Ender	Kofralı	Hasan Çağlar	Uğur
Erdal	Coşkun	Ender	Kurt	Ömer Faruk	Türkoğlu
Cengiz	Çokluk	Ali	Kurtsoy	Necdet	Uskent (Danışman Üye)
Ahmet	Çolak	Kayhan	Kuzeyli	Mustafa	Uzan
Tayfun	Dalbastı	Melike	Mut	Fügen	Vardar Aker (Danışman Üye)
Haluk	Deda	Aylin	Okçu Heper (Danışman Üye)	Soner	Yaycıoğlu
Eren	Demirtaş (Danışman Üye)	Nezih	Oktar	Alaattin	Yurt
Ramazan	Durmaz	Haluk	Onat (Danışman Üye)	Kemal	Yücesoy
İlhan	Elmacı	Mehmet Akif	Orakdöğen	İbrahim	Ziyal
A.Kemal	Erdemoğlu (Danışman Üye)	Ali İhsan	Ökten		
Esra	Erden (Danışman Üye)	S. Çağatay	Önal		
Bülent	Erdoğan	Önder	Öngürü (Danışman Üye)		
Ersin	Erdoğan	Büge	Öz (Danışman Üye)		
Rezzan	Erguvan (Danışman Üye)	Nurcan	Özdamar		
Mehmet	Erşahin	Cumhur	Özdoğan		
Serhat Fuat	Erten	Tunçalp	Özgen		
Çetin	Evliyaoğlu	Çiğdem	Özkara (Danışman Üye)		
Nurperi	Gazioğlu	Fatma	Özlen		
Mehmet Akif	Göğüsgeren	Emin	Özyurt		

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Üyelik Başvuru Formu

1. Adı- Soyadı:.....
2. Türk Nöroşirürji Derneği Üyesiyim: EVET HAYIR
3. Nöroşirürji Uzmanı Olduğum Tarih:
4. Nöroşirürji Dışı Uzmanlık:
 - o NöroPatolog
 - o Moleküler Biyolog
 - o Radyasyon Onkolog
 - o Tıbbi Onkolog
 - o Tıbbi Biyolog
 - o Diğer (Lütfen Belirtiniz)
5. Çalıştığım Kurum ve Adresi:.....
.....
6. Enstitü Adresi:.....
.....
7. Telefon No (iş):.....
8. Telefon No (İş-Muayenehane):.....
9. GSM Tel No:.....
10. Faks No:.....
11. Elektronik Posta Adresi:.....

TURNOG ÜYELİK BAŞVURU FORMU-2

Kısa Özgeçmiş:

İlgi Alanlarınız:

Adı – Soyadı:

İmza:

Sayın Türk Nöroşirürji Derneği Üyeleri,
Değerli Meslektaşlarım,

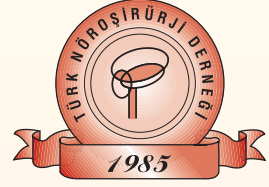
Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Yönetim Kurulu adına sizleri 28-29 Kasım 2008 tarihinde İstanbul Dedeman Otel’de düzenlenecek olan “Nöroonkolojik Cerrahide Yaklaşımlar” sempozyumuna davet etmekten mutluluk duymaktayım.

Sempozyumda patoloji, radyoloji ve nöroşirürjideki gelişmeler ile birlikte nöroonkolojik cerrahide en sık kullanılan yaklaşım tipleri, bu konuda emek vermiş deneyimli meslektaşlarımız tarafından Powerpoint ve video formatında sunulacak ve her yönüyle tartışılacaktır.

Sempozyumun hepimize katkısı olması dileği ile emek veren tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Zafer BERKMAN
TURNOG Başkanı



“NÖROONKOLOJİK CERRAHİDE YAKLAŞIMLAR” SEMPOZYUM PROGRAMI

PROGRAM

28 KASIM CUMA

TURNOG BAŞKANININ AÇILIŞ KONUŞMASI (8.30-8.45)
TND BAŞKANININ AÇILIŞ KONUŞMASI (8.45-9.00)

M. Zafer Berkman
Ethem Beşkonaklı

09.00-10.30 PANEL 1: SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ Yöneticiler: Tunçalp Özgen, Cengiz Kuday

09.00-09.15 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Nöroşirürjikal Tedavisinin Tarihçesi
09.15-09.30 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Sınıflaması ve Genetiği
09.30-09.45 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Klinik Bulguları
09.45-10.00 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Radyolojik Tanısında Gelişmeler
10.00-10.15 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Cerrahi Tedavi Prensipleri ve Gelişmeler
10.15-10.30 Tartışma
10.30-11.00 Kahve Arası

Hamit Gökalp
Aydın Sav
Ramazan Durmaz
Canan Erzen
Ender Korfalı

11.00-12.30 PANEL 2: HIPOFİZ ADENOMLARI Yöneticiler: Nihat Egemen, Ahmet Çolak

11.00-11.15 Sellar ve Parasellar Bölge Anatomisi
11.15-11.30 Hipofiz Adenomlarında Transsphenoidal Yaklaşım (Video)
11.30-11.45 Hipofiz Adenomlarında Transkraniyal Yaklaşım (Video)
11.45-12.00 Hipofiz Adenomlarında Endoskopik Yaklaşım (Video)
12.00-12.15 Kraniofaringiomlarda Cerrahi Yaklaşım (Video)
12.15-12.30 Tartışma
12.30-14.00 Öğle yemeği

Necmettin Tanrıöver
M. Zafer Berkman
Ziya Akar
Savaş Ceylan
Nejat Akalan

14.00-15.30 PANEL 3: SPİNAL TÜMÖRLER Yöneticiler: Osman Ekin Özcan, Halil Toplamaoğlu

14.00-14.15 Omurga ve Omurilik Anatomisi
14.15-14.30 Spinal Ekstradural Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)
14.30-14.45 Spinal Intradural Ekstramedüller Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)
14.45-15.00 Spinal Intradural Intramedüller Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)
15.00-15.30 Tartışma
15.30-16.00 Kahve Arası

Gökhan Akdemir
Mehmet Zileli
Selçuk Palaoğlu
Fahir Özer

16.00-17.30 PANEL 4: MENİNGİOMLAR Yöneticiler: Bektaş Açıkgöz, Mehmet Yaşar Kaynar

16.00-16.15 Kavernöz Sinüs Meningiomlarına Cerrahi Yaklaşım (Video)
16.15-16.30 Ön Fossa Orta Hat Meningiomlarına Cerrahi Yaklaşım (Video)
16.30-16.45 Petrozal ve Petroklival Meningiomlara Cerrahi Yaklaşım (Video)
16.45-17.00 Konveksite Meningiomlarına Cerrahi Yaklaşım (Video)
17.00-17.30 Tartışma
20.00-24.00 GALA YEMEĞİ

Ibrahim Ziyal
Talat Kırış
Faruk İldan
İlhan Elmacı

PROGRAM

09.00-10.30

PANEL 5: GLIAL TÜMÖRLER**Yöneticiler: Sebahattin Çobanoğlu , Nezir Özkan**

09.00-09.15

Insula Anatomisi

İbrahim Tekdemir

09.15-09:30

Hassas Lokalizasyonlu Glial Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)

Uğur Türe

09.30-9:45

Yüksek Evreli Glial Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)

Nezir Oktar

09.45-10.00

Düşük Evreli Glial Tümörlere Cerrahi Yaklaşım (Video)

Ahmet Bekar

10.00-10.15

Glial Tümörlere Stereotaktik Yaklaşım (Video)

Bülent Boyar

10.15-10.30

Tartışma

10.30-11.00

Kahve Arası

11.00-12.30

PANEL 6: İNFRATENTORYAL (POSTERİOR FOSSA ve BEYİN SAPI) TÜMÖRLER**Yöneticiler: Şükrü Aykol, Bülent Canbaz**

11.00-11.15

Posterior Fossa ve Beyin Sapi Anatomisi

Gülşah Bademci

11.15-11.30

IV. Ventrikül Tümörlerine Cerrahi Yaklaşım (Video)

Kemali Baykaner

11.30-11.45

İnfratentoryal Tümörlere Presigmoid Yaklaşım (Video)

Necmettin Pamir

11.45-12.00

İnfratentoryal Tümörlere Retrosigmoid Yaklaşım (Video)

Kazım Öner

12.00-12.15

Beyin Sapi Tümörlerine Yaklaşım (Video)

Memet Özek

12.15-12.30

Tartışma

12.30-14.:00

Öğle yemeği

14.00-15.30

PANEL 7: YAN VE III. VENTRİKÜL TÜMÖRLERİ CERRAHİSİ**Yöneticiler: Kaya Aksoy, Mustafa Bozbuğa**

14.00-14:15

Yan ve III. Ventrikül Anatomisi

Emel Avcı

14.15-14:30

Yan ve III. Ventrikül Tümörlerine İnterhemisferik Yaklaşım (Video)

Erdener Timurkaynak

14.30-14:45

Yan ve III. Ventrikül Tümörlerine Transkortikal Yaklaşım (Video)

Yunus Aydın

14.45-15:00

Yan ve III. Ventrikül Tümörlerine Endoskopik Yaklaşım (Video)

Nurperi Gazioğlu

15.00-15:15

Yan ve III. Ventrikül Tümörlerine Stereotaktik Yaklaşım (Video)

Orhan Barlas

15.15-15.30

Tartışma

15.30-16.00

Kahve Arası

16.00-17.30

PANEL 8: PINEAL BÖLGE TÜMÖRLERİ**Yöneticiler: Hidayet Akdemir, Turgay Bilge**

16.00-16.15

Pineal Bölge Anatomisi

Ayşe Karataş

16.15-16.30

Pineal Bölge Tümörlerine Supraserebellar İnfratentoryal Yaklaşım (Video)

Volkan Etuş

16.30-16.45

Pineal Bölge Tümörlerine Suboksipital Transtentoryal Yaklaşım (Video)

Türker Kılıç

16.45-17.00

Pineal Bölge Tümörlerinde Endoskopik Yaklaşım (Video)

Yusuf Erşahin

17.00-17.30

Tartışma

17.30

Kapanış

Dünya Sağlık Örgütü

Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması, 2007

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan insan tümörlerinin uluslararası kabul göreceği şekilde sınıflandırılmasının temelleri ilk olarak DSÖ'nün idari heyetinin 1956 yılında vardığı bir karar ve Dünya Sağlık Asemblisi (1957) sonrasında atılmıştır. Amacı oğünkü tüm dünyaca kabul göreceği şekilde insanda karşılaşılan tümörlerin sınıflandırılması ve evrelendirilmesidir. Bu türden histopatolojik ve klinik değerlendirmeler olmadan geniş çaplı epidemiyolojik ve klinik çalışmalar gerçekleştirmek mümkün olamayacaktır.

Sinir Sistemi Tümörlerinin Histolojik sınıflandırmasının ilk baskısı Zülch tarafından 1979 yılında yayınlanmıştır. İkinci baskısı Kleihues ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır ve immünohistokimyasal tekniklerin uygulanması ile elde edilen gelişmeler bu kitapda yer almıştır. Üçüncü baskısı Kleihues v Cavenee editörlüğünde hazırlanmış ve 2000 yılında yayınlanmıştır. Bu sayıda beyin tümörlerinin tanımları yanında genetik profilleride yer almıştır. İlk iki "Mavi Kitapda" olduğundan farklı olarak 3. baskıda epidemiyolojiye, klinik yakınma ve bulgulara, görüntüleme özelliklerine, prognozuna ve zemin hazırlayan faktörlere dair kısa anlatılarda yer verilmekteydi. Bu kitaplarda sunulan sınıflandırmalar uluslar arası bir çalışma grubunun görüşbirliği ile hazırlanmaktaydı. Bu 4. baskı içinde geçerli olmuştur ve 25 patolojik ve genetik uzmanı Kasım 2006'da Heidelbergdeki Alman Kanser Araştırma merkezinde bir araya gelmiştir. Bu 25 uzmanın yansira farklı 50 katılımcının katkıları "2007 Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin Sınıflandırmasında" yerbulmuştur. Adından da anlaşılacağı üzere periferik sinir sisteminin tümörleri ve sempatik sinir sistemi tümörleri DSÖ'nün diğer Mavi kitap serilerinde yer almaktadır.

Çalışma grubu tarafından 2007 baskısında 8 yeni olgu tümör tariflenmiştir;

- Anjiosentrik Gliom

- Atipik Koroid Pleksus apillomu
- Ekstraventriküler nörositom
- Papiller Glionöronal Tümör
- 4. Ventrikülün Rozet oluşturan Glionöronal Tümörü
- Pineal Bölgenin Papiller Tümörü
- Pütisitom
- Adenohipofizin lğsi Hücreli Onkositomu

Bunlara ek olarak histolojik olarak tanınabilecek ve klinik önemi olabilecek 3 yeni varyantta belirtilmiştir;

- Pilomiksoid Astrositom
- Anaplastik Medullablastom
- Yaygın Nodularite Gösteren Medullablastom

DSÖ Derecelendirmesi

Histolojik derecelendirme ile amaçlanan tümörün biyolojik davranışının önceden kestirilmesini sağlamaktır. Klinik uygulamalarda tümör derecesi seçilecek tedavi modalitesinin belirlenmesinde, özellikle adjuvan radyoterapi ve özel kemoterapötiklerin seçilmesinde önem arz etmektedir. DSÖ'nün tümör sınıflandırmasında derecelendirme, çok çeşitli histolojik özelliğe sahip tümörlerin malignansi ölçütüdür.

- **Derece 1:** düşük proliferasyon (çoğalma) potansiyeline sahip ve cerrahi olarak çıkarılmasını takiben kür şansı bulunan tümörlerdir.

- **Derece 2:** genel olarak infiltratif (sızma) tabiatia sahip ve düşük proliferatif potansiyele sahip olmasına karşın sıklıkla tekrarlayan tümörlerdir. Bazı tip 2 tümörler de yüksek dereceli tümörlere dönüşme eğilimli mevcuttur örneğin düşük dereceli astrositom, anaplastik astrositoma ve glioblastoma dönüşebilmektedir.

- **Derece 3:** genellikle histolojik olarak malignansi bulguları gösteren lezyonlar için kullanılır (nükleer atipi,

aktif bir mitotik aktivite). Çoğunlukla derece 3 tümörlü hastalar adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi görmektedirler.

- **Derece 4:** sitolojik olarak malign, mitotik olarak aktif, nekroz eğilimi olan neoplazilerdir. Tipik olarak hızlı bir preoperatif ve postoperatif hastalık gelişimi söz konusudur ve ölümcül bir seyir gösterirler.

Yeni Tanımlanan Tümörler

Anjiosentrik Gliom (WHO Gr 1)

Yeni tanımlanan bu tümör çoğunlukla çocuklarda ve genç erişinlerde görülmektedir (cerrahi yapılan ortalama yaş 17). En önemli klinik başvurusu nöbettir. Yüzeysel yerleşimlidir ve en sık yerleşim yerleri fronto-paryetal korteks, temporal lob ve hipokampal alanlardır. MR Flair sekanslarda sınırları net belirli olmayan hiperintens, kontrast tutmayan kortikal lezyon olarak görülmektedirler. Sıklıkla komşu ventriküle doğru stalk benzeri bir uzantısı bulunmaktadır. Stabil ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Ancak literatürde bir çalışmada (Wang et al, 2005) önceki patolojik bulguları iyi huylu olarak tariflenen bir olguda rekürrens bildirilmiş ve yüksek dereceli tümöre tranformasyon sorgulanmıştır.

Atipik Koroid Pleksus Papillomu (WHO Gr2)

Koroid pleksus epitelinden köken alan ventrikül içi papiller neoplazilerin çoğu benign tabiata sahiptir ve cerrahi olarak çıkarılması ile kür sağlanabilmektedir. Bu spektrumun öteki tarafında ise koroid pleksus karsinomları yer almaktadır. DSÖ çalışma grubu tarafından herikisi arasında özelliklere sahip bir olgu sunulmuştur; "atipik koroid pleksus papillomu". Koroid pleksus papillomundan mitotik aktivitede artma olması ile ayrılmaktadır. Muhtemelen cerrahi ile kür mümkündür ancak tekrarlama riski önemli ölçüde yüksektir.

Ekstraventriküler Nörositoma (WHO Gr 2)

Nörositoma tanımı akla serebral nöroblastomadan farklı patolojik özelliklere sahip nöral bir tümörü getirmektedir. Sıklıkla genç erişkinlerde görülmektedir ve foramen Monroe bölgesi lateral ventrikülde yerleşmektedir. Serebral hemisferlerde gri cevher ya da beyaz cevher etkilenebilmektedir ve tipik bir radyolojik görüntüsü bulunmamaktadır. Sıklıkla iyi sınırlı, kistik tabiatta olabilen değişken kontrastlanma ve peritümöral

ödem paterni gösteren tümörlerdir. Genellikle iyi prognoza sahiptirler. Son yıllarda yayınlan çalışmalarda ventriküler sistem dışında görülen parenkimal yerleşimde bildirilmiştir. Bu olgularda da benzer biyolojik davranış ve histopatolojik bulgular tarif edilmiştir.

Ekstraventriküler nörositom (EVN) nadir bir tümör olmasına karşın görüntüleme özellikleri ile diğer tümörler ile benzerlik gösterebilmektir ve preoperatif dönemde doğru teşhis koymak zor olabilmektedir. Bu nedenle genç bir hastada büyük boyutlu, serebral parenkimal yerleşimli, içerisinde kistik nekroz, kalsifikasyon gibi bulgular gösterebilen, iyi kontrast tutan bilen bir kitle lezyonu gördüğünde EVD' nin akla gelmesi önerilmektedir.

Papiller Glionöronal Tümör (WHO Gr 1)

Papiller glionöronal tümörler geniş bir yaş grubunda görülebilmektedir ve klinik olarak benign tümörlerdir. Özellikle temporal lobda görülürler. BT ve MRG' de kontrast tutan, iyi sınırlı kitle lezyonu olarak görülürler ve nadiren kistik-mural nodüllü bir patern gösterebilirler.

Literatürdeki vakaların sadece 3'ünde kortikal gri cevherde yerleşim görülmüş, diğerleri beyaz cevherde yerleşmiştir. Genellikle iyi sınırlıdır ve hafif peritümöral ödem gösterirler. Radyolojik olarak kalsifikasyon gösterilebilir. Bazen tümör içi kanama ile başvurabilmektedir ve kavernoza hemangiom ile karışabilmektedir.

2006 yılında yayınlanan 21 olgulu bir çalışmada (Dim et al) 3- 84 aylık takip sonucunda herhangi bir ek tedavi uygulanmaksızın tümör rekürrensi olmadığı bildirilmiştir.

4. Ventrikülün Rozet Oluşturan Glionöronal Tümörü (DSÖ Gr 1)

İlk önceleri serebellumun Disembryoplastik Nöroepitelyal Tümörü olarak tarif edilmiştir. Nadir görülen, yavaş büyüme paternine sahip olan ve 4. ventrikül bölgesinde görülen bir tümördür, sıklıkla genç erişkinleri etkiler (ortalama yaş 33). Obstrüktif hidrosefaliye neden olabilir, ataksi en sık klinik bulgusudur. Tipik olarak

orta hattan köken almaktadır ve ilk olarak serebellumu ve 4. ventrikülün duvarlarını tutar. Sıklıkla 4. ventrikül ve akuaductu doldurur, parenkimal uzanım gösterebilir. MR' da iyi sınırlı, heterojen, kısmen kistik olabilen tümöral

lezyon T1 ağırlıklı MR da hipointens, T2 ağırlıklı sekanlarda hiperintens görünmektedir. Kontrastsız BT de hipodens görülmektedir. Benign klinik davranışları dikkate alındığında muhtemelen cerrahi ile kür sağlanabilecek bir tümördür.

Pineal Bölgenin Papiller Tümörü (DSÖ Gr 213)

Pineal bölgenin yeni tanımlanan nörepitelyaal tümörü çocukluk ve yetişkin yaş gruplarında görülebilir (ortalama yaş 3). Oldukça büyük (2,5-4 cm) boyutlarında iyi sınırlı bir tümördür. MR da T1'de düşük, T2'de ise artmış intensitede görülür ve kontrast tutmaktadır. Her ne kadar makroskopik olarak pineositomadan ayrılmasada histolojik bulgular pineal parenkimal tümör ile uyumlu değildir. Pineal bölgenin papiller tümörleri farklı biyolojik davranış gösterebilirler.

2008 yılında Buffenoir ve ark. tarafından yayınlan bir vaka sunumu ve literatür derlemesinde, ameliyat sonrası 5 yıllık dönemde yüksek rekürrens riski olduğu bildirilmiş ve cerrahi rezeksiyon derecesinin prognozu etkilediği belirtilmiştir. Bu nedenle tam cerrahi rezeksiyonun hedeflenmesi ve radyoterapi uygulanması önerilmektedir.

Pütisitom (WHO Gr 1)

Pütisitomlar nadir görülen, solid, düşük dereceli, içsi hücreli glial tümörlerdir. Yetişkin yaş grubunda nörohipofizden ya da infundibulumdan köken almaktadır. Geçmişte sellare parasellar bölgenin diğer (örn granular hücreli tümör ya da pilositik astrositom) tümörleri içinde bu terim kullanılmıştır. Şu anda ise nörohipofizden ya da infundibulumdan köken alan düşük dereceli glial tümörler için kullanılmaktadır. Pilositik astrositomlardan farklıdır. Klinik olarak görme bozuklukları, başağrısı ve

hipopituitarizm bulgu verirler. Genellikle iyi sınırlı, solid tümörlerdir ve birkaç santimetre boyuta ulaşabilirler. Genel olarak bu tümörler opere edildiklerinden doğal seyirleri tam olarak bilinmemekle beraber 2008 yılında Wolfe ve ark. bu tümörün ileri derecede vasküler olabileceğini bildirmişler ve kısmi rezeksiyon ile rekürrens riski olması nedeniyle mümkün olabilen olgularda tam rezeksiyon yapılması gerektiğini önermektedirler.

Adenohipofizin İçsi Hücreli Onkositomu (WHO Gr 2)

İçsi hücreli onkositom anterior hipofiz bezinin endokrin olmayan onkositik tümörü olarak tanımlanır (ortalama yaş 56). Makroskopik olarak fonksiyon göstermeyen hipofiz adenomlarından ayrılamazlar ve benign bir klinik seyre sahip oldukları düşünülmektedir.

Referanslar:

1. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler Odet al. The 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. Acta Neuropathol 114:97-109,2007
2. Wang M, Tihan T, Rojiani M et al. Monomorphous Angiocentric Glioma: A Distinctive Epileptogenic Neoplasm With Features of Infiltrating Astrocytoma and Ependymoma. J Neuropathol Exp Neurol 64(10): 875-881,2005
3. Yang GF, Wu SY, Zhang LJ et al. Imaging Findings of Extraventricular Neurocytoma: Report of 3 Cases and Review of the Literature. Am J Neuroradiol 27: 1-5, 2008
4. Dim DC, Lingamfelter DC, Taboada EM et al. Papillary glioneuronal tumor: a case report and review of the literature. Human Pathology 37, 914- 918,2006
5. Buffenoir K, Rigoard P, Wager M et al. Papillary tumor of the pineal region in a child: case report and review of the literature. Childs Nerv Syst 24:379-384, 2008
6. Wolfe SQ, Bruce J, Morcos JJ. Pituitocytoma: case report. Neurosurgery 63:E173-E174, 2008
7. Amemiya S, Shibahara J, Aoki SS, et al. Recently Established Entities of Central Nervous System Tumors: Review of Radiological Findings. J Comput Assist Tomogr 32:279-285,2008

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)

Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması (2007)

NÖROEPİTELYAL DOKU TÜMÖRLERİ

ICD-0/Davranış	Astrositik Tümörler	DSÖ/WHO grade
1 9421/1(*)	Pilositik Astrositom	grade I
9425/3(**)	<i>Pilomiksoid Astrositom</i>	<i>grade II</i>
2 9384/1	Subependimal Dev Hücreli Astrositom	grade I
3 9424/3	Pleomorfik Ksantoastrositom	grade II
4 9400/3	Diffüz Astrositom	grade II
9420/3	Fibriller Astrositom	
9411/3	Gemistositik Astrositom	
9410/3	Protoplazmik Astrositom	
5 9401/3	Anaplastik Astrositom	grade III
6 9440/3	Glioblastom grade IV	
9441/3	Dev Hücreli Glioblastom	grade IV
9442/3	Gliosarkom	grade IV
7 9381/3	Gliomatozis Serebri	
	Oligodendroglial Tümörler	
8 9450/3	Oligodendrogliom	grade II
9 9451/3	Anaplastik Oligodendrogliom	grade III
	Oligoastrositik Tümörler	
10 9382/3	Oligoastrositom	grade II
11 9382/3	Anaplastik Oligoastrositom	grade III
	Ependimal Tümörler	
12 9383/1	Subependimom	grade I
13 9394/1	Miksopapiller Ependimom	grade I
14 9391/3	Ependimom grade II	
9391/3	Sellüler	
9393/3	Papiller	
9391/3	Berrak Hücreli	
9391/3	Tanisitik	
15 9392/3	Anaplastik Ependimom	grade III
	Koroid Pleksus Tümörleri	
16 9390/0	Koroid Pleksus Papillomu	grade I
17 9390/1	<i>Atipik Koroid Pleksus Papillomu</i>	<i>grade II</i>
18 9390/3	Koroid Pleksus Karsinomu	grade III
	Diğer Neuroepitelyal Tümörler	
19 9430/3	Astroblastom	grade I
20 9444/1	Üçüncü Ventrikülün Kordoid Gliomu	grade II
21 9431/1	<i>Angiosentrik Gliom</i>	<i>grade I</i>

	Nöronal ve Mikst Nöronal-Glial Tümörler		
22	9493/0	Serebellumun Displastik Gangliositomu (Lhermitte-Duclos)	
23	9412/1	Desmoplastik Infantil Astrositom / Gangliogliom	grade I
24	9413/0	Disembryoplastik Neuroepitelyal Tümör	grade I
25	9492/0	Gangliositom	grade I
26	9505/1	Gangliogliom	grade I
27	9505/3	Anaplastik Gangliogliom	grade III
28	9506/1	Santral Nörositom	grade II
29	9506/1	Ekstraventriküler Nörositom	grade II
30	9506/1	Serebellar Liponörositom	grade II
31	9509/1	Papiller Glionöronal Tümör	grade I
32	9509/1	IV. Ventrikülün Rozet Oluşturmuş Glionöronal Tümörü	grade I
33	8680/1	Paragangliom	grade I
	Pineal Bölge Tümörleri		
34	9361/1	Pineositom	grade I
35	9362/3	İntermediyer Diferansiyasyon Gösteren Pineal Parankimal Tümör	grade II, III
36	9362/3	Pineoblastom	grade IV
37	9395/3	Pineal Bölgenin Papiller Tümörü	grade II, III
	Embriyonal Tümörler		
38	9470/3	Medulloblastom	grade IV
	9471/3	Desmoplastik/Nodüler Medulloblastoma	
	9471/3	Şiddetli (yoğun) Nodülerite Yapan Medulloblastom	grade IV
	9474/3	Anaplastik Medulloblastom	grade IV
	9474/3	Büyük Hücreli Medulloblastom	
39	9473/3	SSS Primitif Nöroektodermal Tümör	grade IV
	9500/3	SSS Nöroblastom	
	9490/3	SSS Ganglionöroblastom	
	9501/3	Medulloepitelyom	
	9392/3	Ependimoblastom	
40	9508/3	Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör	grade IV
	KRANYAL ve PARASPİNAL SINIRLERİN TÜMÖRLERİ		
41	9560/0	Schwannom (Nörolemmom, Nörinom)	grade I
	9560/0	Sellüler	
	9560/0	Pleksiform	
	9560/0	Melanotik	
42	9540/0	Nörofibrom	grade I
	9550/0	Pleksiform	
43		Perinörioma	grade I, II, III
	9571/0	Perinöriom, NOS	
	9571/3	Malign Perinöriom	
44		Malign Periferel Sinir Kılıfı Tümörleri (MPNST)	grade II, III, IV
	9540/3	Epitelioid MPNST	
	9540/3	Mezenkimal Diferansiyasyon Gösteren MPNST	
	9540/3	Melanotik MPNST	
	9540/3	Glandüler Diferansiyasyon Gösteren MPNST	

MENİNKSLERİN TÜMÖRLERİ**Meningotelyal Hücrelerin Tümörleri**

45	9530/0	Meningioma grade I	
	9531/0	Meningotelyal	
	9532/0	Fibröz (Fibroblastik)	
	9537/0	Transisyonel (Mikst)	
	9533/0	Psammomatöz	
	9534/0	Angiomatöz	
	9530/0	Microkistik	
	9530/0	Sekretuar	
	9530/0	Lemfoplasmositten zengin	
	9530/0	Metaplastik	
	9538/1	Kordoid	
	9538/1	Berrak Hücreli	
	9539/1	Atipik	grade II
	9538/3	Papiller	
	9538/3	Rabdoid	
	9530/3	Anaplastik (Malign)	grade III

Mesenkimal Tümörler

46	8850/0	Lipom	
47	8861/0	Angiolipom	
48	8880/0	Hibernom	
49	8850/3	Liposarcom	
50	8815/0	Soliter Fibröz Tümör	
51	8810/3	Fibrosarkom	
52	8830/3	Malignt Fibröz Histiositom	
53	8890/0	Leiomyom	
54	8890/3	Leiomyosarkom	
55	8900/0	Rabdomyom	
56	8900/3	Rhabdomyosarkom	
57	9220/0	Kondrom	
58	9220/3	Kondrosarkom	
59	9180/0	Osteom	
60	9180/3	Osteosarkom	
61	9210/0	Osteokondrom	
62	9120/0	Hemangiom	
63	9133/1	Epithelioid Hemangioendotelyom	
64	9150/1	Hemangioperisyitom	grade II
65	9150/3	Anaplastik Hemangioperisitom	grade III
66	9120/3	Angiosarkom	
67	9140/3	Kaposi Sarkomu	
68	9364/3	Ewing Sarkom - PNET	
		Primer Melanositik Lezyonlar	
69	8728/0	Diffüz Melanositozis	
70	8728/1	Melanositom	
71	8720/3	Malign Melanom	
72	8728/3	Meningeal Melanomatosis	

73 9161/1 **Meninkslerle İlişkili Diğer Tümörler**
Haemangioblastom grade I

LENFOMALAR ve HEMAPOİETİK TÜMÖRLER

74 9590/3 Malign Lenfomalar
75 9731/3 Plazmositom
76 9930/3 Granülositik Sarkom

GERM HÜCRE TÜMÖRLERİ

77 9064/3 Germinom
78 9070/3 Embriyonal Karsinom
79 9071/3 Yolk Sak Tümörü
80 9100/3 Koriokarsinom
81 9080/1 Teratom
9080/0 Matür
9080/3 İmmatür
9084/3 Malign Transformasyon Gösteren Teratom
82 9085/3 Mikst Germ Hücre Tümörleri

SELLAR BÖLGE TÜMÖRLERİ

83 9350/1 Kraniofaringiom grade I
9351/1 Adamantinomatöz
9352/1 Papiller
84 9582/0 Granüler Hücreli tümör grade I
85 9432/1 Pituisitom grade I
86 8991/0 *Adenohipofizin İğsi Hücreli Onkositomu* grade I

METASTATİK TÜMÖRLER

Notlar * ve **

(*) International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) {614A} ve the Systematized Nomenclature of Medicine (<http://snomed.org>). Morfoloji kodları.

Davranış: /0 benign tümörleri, /3 malign tümörleri ve /1 borderline veya davranışı bilinmeyen tümörleri göstermektedir.

(**) İtalik numaralar ICD-O'nun 4. baskısında yer alan geçiçi kodlar olup, bir sonraki ICD-O baskısında kalıcı olarak yer alacaklardır; ancak her an değiştirilebilirler.



Görünmeyen figürlü sürrealist kompozisyonu, S. Dali

İstanbul'da Bir Sürrealist: Salvador Dali
20.09.2008 - 20.01.2009
Sakıp Sabancı Müzesi

DÜNYADA NÖROONKOLOJİ ile İLGİLİ GRUPLAR ve DERNEKLER

EANO 1994 yılında bir grup Avrupalı nöroonkolog tarafından Brüksel’de, nöroonkolojinin daha ileriye taşınması ve profesyonelleşmesi amacıyla kurulmuştur. EANO fikri ilk kez 1990 yılında G. Hidebrand, L. Salford, P. Krauseneck, J. Darling, B. Müller ve A. Twijnstra tarafından gündeme getirilmiştir.

İlk EANO kongresi 1994 yılında Maastricht’de yapılmıştır ve bu kongrede 180 katılımcı ile birlikte resmi seçimle kurulmuştur. Bugün EANO’nun 30’u aşkın ülkeden 500’ün üzerinde üyesi mevcuttur. EANO ulusal dernekler ile işbirliği içinde çalışır, nöroonkolojik araştırma ve klinik eğitimler yapılmasını teşvik eder.

EANO, 7 kez ve 2 yılda bir bilimsel kongreler düzenlemiştir. (Maastricht 1994, Würzburg 1996, Versailles 1998, Copenhagen 2000, Floransa 2002 ve Viyana 2006) Ayrıca 2005 yılında Dünya Nöroonkoloji Federasyonu ile birlikte birleşik bir toplantı Edinburgh’da gerçekleştirilmiştir. En son kongre Barselona’da Eylül 2008’de gerçekleştirilmiştir.

Başkan: Dr. Francesc Graus, Hospital Clinic, Barcelona, Spain

Web Sayfasından EANO’nun Metastazlar, Peritümöral ödem, Paraneoplastik sendromlar gibi konularda yönergelerine ulaşılabilir.

EANO
European Association for NeuroOncology
Avrupa Nöroonkoloji Birliği



E-Posta: www.EANO.eu

9. EANO Kongresi: Maastricht, Hollanda, Eylül 2010



Amerikan Beyin Tümörü Birliği, Pediatrik Beyin Tümörü Vakfı, Sontag Vakfı gibi kuruluşlar tarafından desteklenen Nöroonkoloji alanında çoklu disiplinler arası işbirliği ile eğitim ve araştırma aktivitelerini destekleyen bir kuruluştur. Neuro-Oncology dergisini yayınlamaktadır.

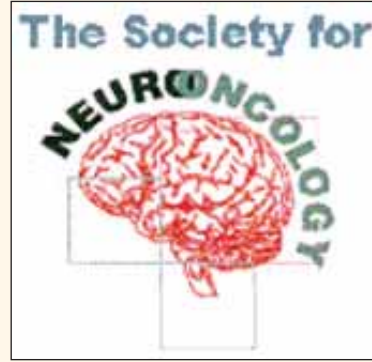
Web sitesinden "Cancer in the Nervous System" kitabına PDF formatında erişim mümkündür.

Başkan: Abhijit Guha, M.D.

www.soc-neuro-onc.org



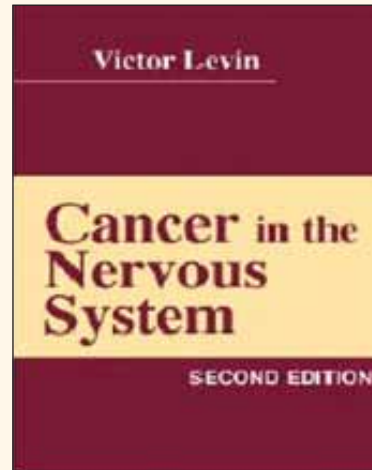
The Society for Neuro-Oncology Nöroonkoloji Derneği



www.soc-neuro-onc.org



Nöro-Onkoloji Dergisi



Derneğin Hazırladığı Sinir Sistemi
Tümörleri Kitabı

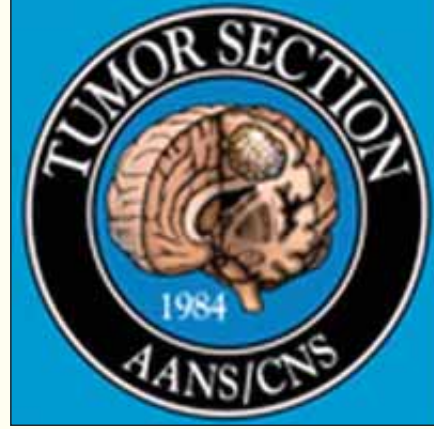
Sinir sistemi tümörleri üzerine eğitim ve araştırma platformu sağlamaktadır. AANS ve CNS ile diğer dernekler, komiteler ve ajanslar arasında tümörlere ilişkin olarak aktiviteleri ve programları koordine etmektedir. Tümörlerle ilişkili herhangi bir organizasyon ya da grup tarafından talep edildiğinde AANS ve CNS'i temsil etmektedir.

Kurucular:

Michael Apuzzo, Edward Laws, Stephen Mahaley, Mark Rosenblum and Harold Young, MD

Kurul Başkanı: Michael W. McDermott

AANS ve CNS Tümör Bölümü



www.tumorsection.org

CNS Yıllık Toplantısı
New Orleans, Luisiana
24-29 Ekim 2009



Avrupa Kafa Tabanı Birliği (ESBS) 1993 yılında İtalya'nın Rive del Garda' sında yapılan ilk kongresi ile kurulmuştur.

Kurallarında bahsedildiği üzere ESBS çoklu disiplinli, kafa tabanı bilimlerinin bilimsel birliğidir. Kendisini Avrupa içinde bilgilerin serbest değişimine ve araştırma alanında aktif kişiler arasında öğretim, teşhis ve tedavi konularında deneyimlerin paylaşılmasına adanmıştır.

ESBS'nin amacı çoklu disiplinli merkezlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesidir. Aynı zamanda her bir kafa tabanı disiplinin güncel gelişmelerini değerlendirmek ve sistematize ederek kafa tabanı hastalıkları bulunan tüm hastalara fayda sağlanmasıdır.

ESBS' in Temel Hedefleri:

- Bilimsel Kongreler düzenlemek,
- Üyeler arasında ziyaretler düzenlenmesini sağlamak,
- Mezuniyet sonrası eğitimler geliştirilmesi,
- Araştırma projelerinde ve profesyonel konularda işbirliği sağlamak,
- Yayınlara sponsorluk yapmak,
- Diğer gruplara ve resmi kurumlara profesyonel danışma kurulu olarak hizmet etmek.

Vladimir Benes

U vojenske nemocnice 1200, 169 02 Prague

Czech Republic

European Skull Base Society Avrupa Kafa Tabanı Derneği



www.esbs.eu

Avrupa Kafa Tabanı Birliği 9. Bilimsel Kongresi 15 - 18 Nisan 2009 Rotterdam / Hollanda



ASNO aralarında Türkiye, Japonya, Çin ve Hindistan gibi 9 ülkenin katılımıyla kurulmuştur. İlk toplantısını Kumamoto'da Kasım 2002'de gerçekleştirmiştir. Toplantının başkanlığını Kumamoto üniversitesinden Prof. Yukitaka Ushio yapmıştır. Toplam 5 ülkeden 142 çalışma sunulmuştur. 2. Toplantısı Seul'de Aralık 2003'de gerçekleştirilmiştir. Sunum sayısı 231'e ulaşmıştır. Türkiye'nin de dahil olduğu 5 ülkenin aktif olarak, Malezya ve Singapur'dan da katılımcılar ile zenginleşmiştir.

3.'sü Şhangay'da ve 4.'cü toplantısı Taipei'de gerçekleştirilen ASNO toplantılarının 5.si İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. 6. toplantısı ise 2009 yılında Japonya'da gerçekleştirilecektir.

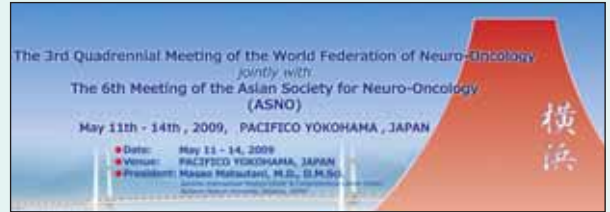
ASNO Ofis: Professor Masao Matsutani

Asian Society For Neuro- Oncology Asya Nöroonkoloji Derneği



www.asn-o.com

Gelecek Toplantı:
**3rd Quadrennial Meeting of the World
Federation of Neuro-Oncology (WFNO)**
6th Meeting of ASNO
Yokohama, Japan
11- 14 Mayıs 2009



Web Site: <http://wfno2009.umin.ne.jp>

JNSO'nun orijinal derneği 1980 yılında Nikko Konferansında başlamıştır. Prof. Madakatsu Nagai ilk başkanıdır. O tarihten bu yana, Japonya'da malign beyin tümörleri konusunda çalışan araştırmacılar ve klinisyenler için önde gelen bir dernek olmuştur. 2002 yılında derneğin adı değiştirilmiş ve bugün kullanılan Japon Nöroonkoloji Derneği adını almıştır.

26. JNSO toplantısı Ehime 2'de düzenlenecektir. Detaylı bilgi için Dr. Takonori ile bağlantıya geçilebilir.

E posta Adresi: tohnishi@m.ehime-u.ac.jp

Temsilci: Prof. Masao Matsutani

Adres: International Medical Center Saitama Medical University 1397-1 Yamane, Hidaka-shi, Saitama-ken, JAPAN

E-Posta: jsno@saitama-med.ac.jp

The Japan Society for Neuro-Oncology Japon Nöro-Onkoloji Derneği



www.JSO-N.com

EUROPEAN ORGANIZATION for RESEARCH and TREATMENT of CANCER

EORTC Beyin tümörleri grubu çoklu disiplinli ve uluslararası bir gruptur ve bünyesinde nöroşirürjenler, nörologlar, tıbbi onkologlar, radyasyon onkologları ve araştırmacılar bulunmaktadır. Birincil ve ikincil beyin tümörlerine dair araştırma projelerini geliştirmekte ve desteklemektedir.

Başkan: **Martin van den Bent**

Kongre:

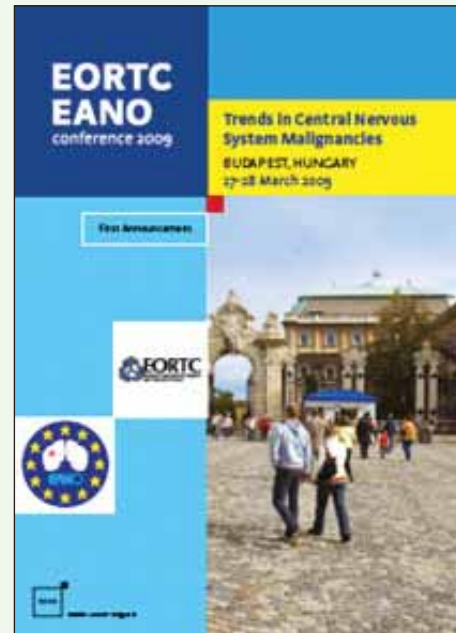
“Santral Sinir Sistemi Malignansilerinde Trendler”

27- 28 Mart 2009 Budapeste, Macaristan

European Organization for Research and Treatment of Cancer Avrupa Kanser Araştırmaları ve Tedavi Organizasyonu



<http://groups.eortc.be/brain/>



- **ANOCEF-France**

Başkan: J.Y: Delattre, Paris,
İletişim: M. Chatel Nice, Faks: +32-932176859 Web Site: anocef.unice.fr
Web sayfasından interaktif Nöroonkoloji Atlasına Ulaşılabilir.

- **Austrian Neuro-Oncology Networks (ANN)**

İletişim: Johannes A. Hainfellner Institute of Neurology, University of Vienna

- **British Neuro-Oncology Group (BNOG)**

İletişim: Dr. Tracy Warr Dr. Tracy Warr, Lecturer in Neuro-Oncology, Gough-Cooper Department of Neurosurgery, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London, WC1N, Faks +44 171 278 7894

- **COCHRANE - Neuro-Oncology**

Dr. Robin Grant Western General Hospital Neurology Unit Dept. Of Clinical Neurosciences Crewe Road GB - EH4 2XU EDINBURGH, Tel: +44-131-5372088, Faks: +44-131-5371132

- **Hungarian Neurooncological Society**

Officers: Past President: Prof. Dr. Dénes Áfra, Budapest, President: Dr. László Sipos, Budapest, Secretary: Dr. Imre Fedorcák, Budapest. Postal address: Budapest, Amerikai út 57., H-1145, Hungary

- **NOA - Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft**

İletişim: B. Müller, Kreischa
E-Posta: michael.weller@uni-tuebingen.de E-Posta: mueller@neuroonkologie.de
Web-Site: <http://www.neuroonkologie.de>

- **Scandinavian Glioma Group**

Konuşmacı: L. Salford Institute of Clinical Neuroscience, Dept. of Neurosurgery, University Hospital, S-22185 Lund, Sweden, Faks: +46 46-189287

- **The National Swedish Cancer Society Group for Neuro-Oncology**

İletişim: R. Henriksson, Dep. of Oncology, Umeå University Hospital, S-901 85 Umeå, Sweden Faks: +46 90-102031
Associazione Italiana per i Tumori Cerebrali
Italian Association of Neuro-Oncology (AINO) www.tumoricerebrali.it

- **Dutch Neuro-Oncology Working Party**

Servaasbolwerk 14, NL- 3512 Utrecht, Fax +31 30 316587

- **Austrian Neuro-Oncology Networks (ANN)**

İletişim: Johannes A. Hainfellner Institute of Neurology, University of Vienna

- **Grupo Espanol de Neurooncologie Medica (GENOM)**

İletişim: C. Balana Medical Oncology Service, University Hospital "Germans Trias i Pujol" Carretera Canyet sn, 08916 Badalona/Barcelona, Tel: 34 93 497 89 25, faks: 34 93 497 89 50

- **Association of Neuro-Oncology Nurses (ANON)**

Yılda 2 kez İngilterede toplantı yapılmaktadır ve 2 yılda birde bülten yayınlamaktadır. ANON' un amacı Nöro-onkolojik bakım konusunda bilinçlenmeyi arttırmak , hemşirelik bakımı ile ilgili yayınları ve çalışmalarını desteklemek ve tüm Avrupa çapında bir bilgi ağı oluşturmaktır.
İletişim; Jean Campbell (Treasurer)

NÖROONKOLOJİ ile İLGİLİ DERGİLER

Journal of Neuro-Oncology

Editör: Linda M. Liaw; Webster Cavenee
<http://www.springer.com/medicine/oncology/journal/11060>

Multidisipliner bir dergidir ve kanser ile ilişkili temel, uygulamalı ve klinik tüm çalışmalara yer verilmektedir. Bu konuda araştırma yapan Nöroşirürjiyen, Nörolog, Radyoterapist, Tıbbi Onkolog, Nöropatolog, Nöro-Radyolog ve Laboratuvarında görevli onkologlar arasında iletişim ortamı sağlamaktadır. Derginin amacı tek bir alanı izole etmekten ziyade farklı bakış açılarını yayınlarında bir araya getirmektir. AANS ve CNS'in tümör gruplarının resmi yayım organıdır.



Neuro-Oncology

Editor in Chief: W. K. Alfred Yung,
M. D. Anderson Cancer Center
<http://neuro-oncology.mc.duke.edu>

Nöroonkoloji Derneği, Japon Nöroonkoloji Derneği, Avrupa Nöroonkoloji Derneği ve Dünya Nöroonkoloji Derneklerinin resmi yayın organlarıdır. Amacı nöroonkolojinin her alanında üst düzey ve hızlı bir şekilde bilgilerin yayılmasıdır. Dergide orijinal makalelere ve derlemelere, seçilen konular hakkında toplantılara, yıllık toplantılarda sunulan özetlere, dernekler hakkında haberler ile duyurulara yer verilmektedir.





Altı gerçek ayna aracılığıyla geçici olarak yansıtılmış altı sanal kornea ile sonsuzlaşan Gala'yı arkasından resmeden Dalí'nin arkadan görünüşü, stereoskopik çalışma.

- 1-Von Hippel Lindau Sendromunda en sık görülen beyin tümörü hangisidir?
a. Meningiom
b. Astrositom
c. Pineoblastom
d. Hemanjioblastom
e. Medulloblastom
- 2-Meningiomların cerrahi tedavinde hangi sınıflama kullanılır?
a. Dandy sınıflaması
b. Cushing sınıflaması
c. Spetzler sınıflaması
d. Simpson sınıflaması
e. McCormick sınıflaması
- 3-Çocukluk çağında en sık görülen beyin tümörü aşağıdakilerden hangisidir?
a. Yüksek dereceli astrositom
b. Medulloblastom
c. Kraniofaringiom
d. Vestibüler schwannom
e. Pineoblastom
- 4- Glial tümörler için hangisi yanlıştır ?
a. En sıklıkla beyaz cevher yoluyla yayılırlar
b. Grade IV tümörler için ortalama yaşam süresi 1 yıldan azdır.
c. Genellikle kafa içi basınç artımı bulguları ile başvururlar.
d. Sıklık sırasına göre Glioblastom/Anaplastik astrositom /Düşük dereceli astrositom görülür
e. Sistemik metastazları siktir.
- 5- Vestibüler schwannomlar için hangisi yanlıştır?
a. Obersteiner-Redlich hattından orijin alırlar.
b. En sık meatus akustikus internus içinde görülürler
c. Zayıf kontrast tutan tümörlerdir.
d. En sık görülen belirti işitmede azalmadır.
e. NF 2'de bilateral görülürler.
- 6- Foster Kennedy Sendromu nedir?
a. Ipsilateral gözde papilödem, kontrateral gözde optik atrofi
b. Ipsilateral gözde optik atrofi ve kontrateral gözde papilödem
c. Ipsilateral gözde subhyaloid kanama
d. Tümör nedeniyle bilateral papilödem
e. Tümör nedeniyle bilateral optik atrofi
- 7- Tm, enfarkt ve radyasyon nekrozu ayırıcı tanısında hangisi tanı koydurur?
a. MR
b. MR anjiyografi
c. MR spektroskopisi
d. Radyoizotop sisternografi
e. Transkraniyal doppler
- 8-Aşağıdakilerden hangisi glial hücrelerden köken alan primer bir beyin tümörü değildir?
a. Astrositom
b. Glioblastom
c. Oligodendrogliom
d. Ependimom
e. Meningiom
- 9- Pseudotümör serebri hakkında hangisi yanlıştır?
a. En sık kadınlarda görülür.
b. Fokal nörolojik defisit siktir.
c. Obez kişilerde daha siktir.
d. Görme bozukluğu sık görülür.
e. 3. dekada pik yapar
- 10-En sık görülen intradural intramedüller tümör hangisidir?
a. Astrositom
b. Meningiom
c. Lipom
d. Schwannom
e. Epidermoid
- 11- Primer beyin tümörleri hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
a. Vestibular schwannomlar VIII. kranial sinirden köken alırlar.
b. Ependimomlar en sık 4. ventrikülde görülürler.
c. Oligodendrogliomlar genellikle nöbet ve baş ağrısıyla prezente olurlar.
d. Düşük grade astrositomlar için ortalama yaş 46'dır.
e. Metastazları sık görülür.

12-Hangisi sterotaksik cerrahi endikasyonudur?

- a. Biyopsi alınması
- b. Kistik lezyonlara kateter yerleştirilmesi
- c. Intraserebral hematoma boşaltılması
- d. Hepsi
- e. Hiçbiri

13-Pineal bölgede en sık görülen tümör aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Meningiom
- b. Schwannom
- c. Germinom.
- d. Embriyonal cell Ca
- e. Araknoid kist.

14-Aşağıdakilerden hangisi prolaktinoma tedavisinde kullanılır?

- a. Somatostatin
- b. Mitotan
- c. Metirapon
- d. Bromokriptin
- e. Ketokonazol

15- Cushing Hastalığı'nda tanı nasıl konur?

- a. Kortizolün diurnal sekresyon kaybı-ıdrarda yüksek serbest kortizol seviyeleri.
- b. Düşük doz (1 mg) deksametazon supresyon testinde glukokortikoid negatif feedback inhibisyonuna relatif direnç.
- c. Yüksek doz (8 mg) deksametazon testi ile ACTH supresyonu.
- d. Hepsi.
- e. Hiçbiri.

16-Benign meningiomlarda hangi kromozom anomalisi görülür?

- a. 1.
- b. 9.
- c. 11.
- d. 17.
- e. 22.

17-Çocuklarda ependimomlar en sık hangi lokalizasyonda görülür?

- a. IV ventrikül
- b. III ventrikül
- c. Beyinsapı

- d. Thorakal medullospinal bölge.
- e. Koroid pleksus

18-Yetişkin dönemde en sık görülen primer beyin tümörü hangisidir?

- a. Meningiom.
- b. Düşük dereceli astrositom.
- c. Yüksek dereceli astrositom.
- d. Hipofiz adenomu.
- e. Vestibüler schwannom.

19-Pituiter apopleksi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır ?

- a. Akut başağrısı-meningismus
- b. Vizüel bozukluklar-oftalmopleji
- c. Mental durum bozuklukları
- d. Tedavi konservatiftir
- e. Pituiter adenomun akut hemorajik enfarktıdır.

20-Epidermoid tümörler hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır ?

- a. İçeriğinde keratin ve kolesterol kristalleri bulunur
- b. Bakteriyel menenjit oluşturma eğilimindedirler
- c. Serebellopontin köşede sık görülür
- d. İzole lezyonlar halinde görülürler
- e. Hiçbiri

21-Medulloblastoma hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır ?

- a. Çocukluk dönemi beyin tm'lerinin % 15-20'sinden sorumludur.
- b. En sık 1. dekatta görülür.
- c. Bay / Bayan = 2/1
- d. Genellikle serebellar vermisten doğar
- e. Sıklıkla epileptik nöbetle prezente olurlar

22- En sık görülen intradural ekstramedüller tümör hangisidir?

- a. Astrositom
- b. Meningiom
- c. Medulloblastom
- d. Ependimom
- e. Primitif nöroektodermal tümör.

NÖROONKOLOJİ SORULARI

23-Erişkin grupta primer beyin tümörlerinin en siktan en nadire doğru sıralaması için aşağıdakilerden hangisi doğrudur ?

- Yüksek dereceli astrositom, meningiom, hipofiz adenomu, schwannom
- Medulloblastom, kistik astrositom, ependimom, hipofiz adenomu
- Yüksek dereceli astrositom, meningiom, vestibular schwannoma, ependimom
- Meningioma, yüksek dereceli astrositoma, hipofiz adenomu, vestibular schwannom
- Yüksek dereceli astrositom, hipofiz adenomu, meningioma, vestibular schwannom

24- Aşağıdakilerden hangisi Epstein'in beyin sapı tümörleri sınıflamasına göre yanlıştır?

- Fokal
- Diffüz
- Dorsal ekzofitik
- Pontomedüller
- Servikomedüller

25-Aşağıdakilerden hangisi oligodendrogliomlar için yanlıştır ?

- Sıklıkla nöbetle ortaya çıkar
- Sıklıkla kalsifiye olur
- En sık frontal lobda görülürler
- Kliniğinde kranyal sinir tutulumları sık görülür
- Mikroskobisinde kızarmış yumurta görüntüsü vardır.

Nöroonkoloji Sorularının Cevapları

1.D	6. B	11. E	16. E	21. E
2.D	7. C	12. D	17. A	22. B
3.B	8. E	13. C	18. C	23. A
4.E	9. B	14. D	19. D	24. D
5.C	10. B	15. D	20. B	25.D