



Anjiyografi Negatif Subaraknoid Kanama: Anjiyografi Tekrar Edilmeli midir? Editöre Mektup

Angiography Negative Subarachnoid Haemorrhage: Does Angiography should be Repeated? Letter to Editor

Emre ÖZKARA¹, Atilla Özcan ÖZDEMİR²

¹Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Yazışma Adresi: Emre ÖZKARA / E-posta: dremreozkara@gmail.com

Sayın Editör,

Göksu ve arkadaşları imzalı, Türk Nöroşirürji Dergisi 2014 yılı 3. sayısında yer alan "Anjiyografi Negatif Subaraknoid Kanamalar: Klinik Seyir, Tekrar Anjiyografilerin Tanısal Yararı ve Uzun Dönem Sonuçları" başlıklı makaleyi ilgi ile okuduk (3). Subaraknoid kanamada, kanamanın nedeninin tespit edilememesi önemli bir sorundur. Yeniden kanama ciddi bir komplikasyondur ve istenmeyen bu durumu göze almakta oldukça risklidir. Bu nedenle ilk anjiyografide nedeni tespit edilemeyen ve perimezenfalik olmayan yaygın subaraknoid kanamalarda, tekrar hangi görüntüleme yönteminin seçileceği ve zamanlaması oldukça önemli bir konudur.

Makalede her ne kadar sonuç kısmında belirtilmemiş olsa da bulgular ve sonuçlarda yer alan 'Hiçbir hastada tekrar anjiyografinin tanısal yararı görülmedi.' ifadesinin okuyucular tarafından yanlış yorumlanabileceği endişesini yaşadık. İlk incelemesi negatif olan ve perimezenfalik olmayan yaygın subaraknoid kanamalarda tekrar konvansiyonel anjiyografinin yapılması gereklidir. Konczalla ve ark. yaptıkları çalışmada ilk anjiyografide negatif olan bu grup hastalarda ikinci anjiyografide %7,8 oranında anevrizma tespit edilmiştir (5). Çalışmada da belirtildiği gibi bu oran literatür ile uyumludur (2,6). Literatürde belirtilen daha düşük oranlar ise genellikle daha az sayıdaki hastalar ile yapılan çalışmalardır (1,4).

Subaraknoid kanamanın etiolojisine yönelik yapılan görüntüleme altın standart kateter ile yapılan 3 boyutlu dört damar dijital subtraksiyon anjiyografidir (3D-DSA). Özellikle 3D-DSA'da blister anevrizmalar daha net gözlemlenebilir. Kılavuzlarda da belirtildiği gibi ilk 3D-DSA negatif olan perimezenfalik olmayan yaygın subaraknoid kanamada 21 gün sonrasında anjiyografide tekrar edilmelidir (7). Okuyuculara fikir vermek amacı ile belirtmek isteriz ki, literatürde de uygulandığı gibi, nörovasküler konsey değerlendirilmesi ardından yaygın kanaması olan hastalara 21 gün sonrasında ikinci DSA'yı uyguluyoruz. İkinci DSA'da 3 boyutlu selektif 6 damar anjiyografinin yapılmasını önermekteyiz. İkinci DSA da negatif gelirse 6 hafta sonra, perimezenfalik kanamalarda yaptığımız gibi invazif olmayan manyetik rezonans (MR) anjiyografi ya da

3D-bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) yapılmaktadır. Burada önemli husus MR anjiyografinin kontrastlı çekilmesidir. Ayrıca çok nadir nedenlerinden olsa da subaraknoid kanama medulla spinalisteki patolojilerden de kaynaklanabilir. Bu nedenle ikinci anjiyografisi de negatif olan hastalara tüm spinal kordu gösteren MR görüntüleme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Canhao P, Ferro JM, Pinto AN, Melo TP, Campos JG: Perimesencephalic and nonperimesencephalic subarachnoid haemorrhages with negative angiograms. Acta Neurochir (Wien) 132:14–19,1995
2. Dalyai R, Chalouhi N, Theofanis T, Jabbour PM, Dumont AS, Gonzalez LF, Gordon DS, Rosenwasser RH, Tjoumakaris SI: Subarachnoid hemorrhage with negative initial catheter angiography: A review of 254 cases evaluating patient clinical outcome and efficacy of short- and long-term repeat angiography. Neurosurgery 72:646–652, 2013
3. Göksu E, Çapar BA, Özgür Ö, Kazan S, Sindel T, Tuncer R: Anjiyografi negatif subaraknoid kanamalar: Klinik seyir, tekrar anjiyografilerin tanısal yararı ve uzun dönem sonuçları. Türk Nöroşir Der 24(3): 257-263, 2014
4. Khan AA, Smith JD, Kirkman MA, Robertson FJ, Wong K, Dott C, Grieve JP, Watkins LD, Kitchen ND: Angiogram negative subarachnoid haemorrhage: Outcomes and the role of repeat angiography. Clin Neurol Neurosurg 115:1470–1475, 2013
5. Konczalla J, Schuss P, Platz J, Vatter H, Seifert V, Güresir E: Clinical outcome and prognostic factors of patients with angiogram-negative and non-perimesencephalic subarachnoid hemorrhage: Benign prognosis like perimesencephalic SAH or same risk as aneurysmal SAH? Neurosurg Rev 38(1):121-127, 2015
6. Maslehaty H, Petridis AK, Barth H, Mehdorn HM: Diagnostic value of magnetic resonance imaging in perimesencephalic and nonperimesencephalic subarachnoid hemorrhage of unknown origin. J Neurosurg 114:1003–1007, 2011
7. Steiner T, Juvela S, Unterberg A, Jung C, Forsting M, Rinkel G: European Stroke Organization guidelines for the management of intracranial aneurysms and subarachnoid haemorrhage. Cerebrovasc Dis 35(2):93-112, 2013