

Paraklinoid Anevrizmalar Vaka Sunumları

Eyüp VAROL

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

İlk olgumuz 35 yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı, kusma ve görme bozukluğu şikayetleriyle GKS 15 olarak başvurdu. Beyin BBT de spontan sak saptanan hastaya DSA yapıldı. DSA sonucunda sağ ICA paraklinoid segment oftalmik arter çıkışı hemen proksimalinde dar boyunlu 8,5x10,2mm boyutunda inferomediale oryante domu anevrizmatik dilatasyon izlendi. HT dışında ek hastalığı olmayan hastaya mikrocerrahi olarak kliplenme planlandı. Preoperatif olarak lomber drenaj yerleştirildi. Proksimal kontrol amaçlı servikal disseksiyon yapılarak sağ ICA çıkışı ortaya konuldu. Ardından sağ osteoplastik pterional yaklaşımla kraniotomi yapıldı. Sfenoid kanadın drillenmesi sonrası mikroskop altında geniş anteriyor klinoidektomi uygulandı. Dura insizyonu sonrası, proksimal sylvian, sağ optik sinir disseke edildi ve lamina terminalis açılarak BOS boşaltıldı. Sonrasında ICA proksimale doğru disseke edildi. Yeterli ekspozur olmaması sebebiyle distal dural bant bipolar-makas yardımıyla eksize edildi. Ardından optik sinire doğru bası yapan anevrizma boynu ortaya kondu ve klip yardımıyla anevrizma kapatıldı. Postoperatif dönemde hastanın bilinç açık görmesi daha iyi defisit yoktu. Vazospazm dönemi sonrası taburcu edildi. 6. ay kontrol DSA görüldü rezidü-nüks izlenmedi.

İkinci olgumuz 66 yaşında kadın hasta insidental olarak saptanan sağ ICA paraklinoid anevrizması mevcuttu. Yapılan DSA da sağ oftalmik arter çıkışında 4,4x5,7mm boyutunda domuolan geniş boyunlu bilobüle mediale oryante anevrizma izlendi. Hastaya endovasküler tedavi ile akım yönlendirici stent yerleştirilmesi planlandı. Hastaya bir hafta ASA ve klopidogrel tedavisi verildi ve direnç testleri görüldü. Peroperatif heparin de uygulanan hastada tedavi işlemine geçildi. Koaksiyal sistem; long sheath, distal erişim kateteri, mikrokateter, mikrotel yardımıyla sağ ICA paraoftalmik bölgeye ulaşıldı. Anevrizma boynunun ve parent arterin ideal görüldüğü açılar tespit edilerek mikrokateter içerisinden uygun ölçülerdeki akım yönlendirici stent, anevrizma boynunu kapatacak şekilde unsheath edildi. Akım yönlendiricinin tam açıklığa ulaştığı ve anevrizma içerisinde stagnasyon olduğu teyit edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Paraklinoid segment anevrizmaları, hem mikrocerrahi hem de endovasküler için aday olabilirler. Tedavi kararını vermekte hastanın, anevrizmanın, hekimin ve kliniğin durumu göz önüne alınarak hasta bazlı karar verilmelidir.