

## Anevrizmal Subdural Hematomlarda Anevrizma Morfolojisi ve Perianevrizmal Ortamın Önemi: Klinik Bir Çalışma

Rıfat AKDAĞ<sup>1,2</sup>, Gürkan BERİKOL<sup>1</sup>, Uğur SOYLU<sup>2</sup>, Mehmet KAYA<sup>1</sup>, Kıvılcım TEKİN<sup>1</sup>, Okan YİĞENOĞLU<sup>1</sup>, Ulaş ERZİNCANLI<sup>1</sup>, Ayhan KOÇAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

**Giriş:** Anevrizma lokasyonunu ve klinik sonuçlarını karşılaştıran bu anevrizmal SDH vaka serisinde, spesifik anevrizma morfolojisi ile perianevrizmal ortam arasındaki ilişkinin ölçümlerine dayanan verilere odaklanıyoruz.

**Yöntem:** Temmuz 2016 ile Ekim 2022 tarihleri arasında kurumumuzda tedavi ettiğimiz 486 Anevrizmal SAK hastası, eşlik eden SDH olgularının tespiti ve araştırılması amacıyla retrospektif olarak analiz edildi. Demografik bilgiler, tekrar kanama, tedavi yöntemlerinin yanısıra favorabl ve unfavorabl olarak 2 grup (taburculuk ve 6. ayda modifiye Rankin Skalası) şeklinde kaydedildi. Anevrizmalar internal karotid arter (IKA), anterior serebral arter (ASA) ve orta serebral arter (OSA) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Diğer parametrelerimiz ise anevrizma boyutu, SDH genişliği, orta hat kayması, intraserebral hematoma (ISH) hacmi, intraventriküler hematoma varlığı, anevrizma domunun projeksiyonu, subdural boşluğa uzaklık, çoklu anevrizma ve trombozdu.

**Sonuçlar:** 19 hastada (%3,8) eşlik eden anevrizmal SDH saptandı. Ortalama SDH kalınlığı 9,7 mm idi (aralık: 3-22 mm). Sunulan hastaların tamamında İSK vardı. Anevrizmaların görülme sıklığı İKA 10 (%52,6); OSA, 8 (%42,1); ASA, bir (%5,3). Ortalama anevrizma boyutu 9,5 mm (dağılım: 4-17 mm) olup, İKA anevrizmaları ile OSA anevrizmaları karşılaştırıldığında anevrizma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,025). Supraklinoid anevrizmaların 6'sında (%75) (IKA-PCoM ve anterior koroid arter) anevrizmanın domu inf- lateral projeksiyondaydı. OSA anevrizmalarına bağlı ISH hacimleri istatistiksel olarak anlamlı bir değer gösterdi (p = 0,012). Favorabl ve unfavorabl hastalar arasında klinik ve anevrizma morfolojik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (p> 0.05). Uzun dönem klinik sonuçları etkileyen en önemli faktörün WFNS değerleri olduğu görüldü (p=0,01).

**Sonuç:** İKA supraklinoid segment anevrizmalarının boyut ve kubbe projeksiyonunun ek risk faktörleri olabileceğini düşünüyoruz. Bu bulgular aynı zamanda yırtılmamış supraklinoid anevrizmanın prognozuna da yardımcı olabilir. Ayrıca anevrizmal SDH'nin arka planında anevrizma lokalizasyonunun ve farklı kanama paternleri ile birlikteliğinin klinik sonuçlara etkisinin sınırlı olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Subdural Hematom, Anevrizma morfolojisi, Perianevrizmal ortam, Outcome