

Pedriatrik İntrakranial Arteriovenöz Malformasyonların Yönetimi: Klinik Deneyimimiz

Barış ALTUN¹, İbrahim BAŞAR¹, Gülyara ÇİĞDEM², Tevfik YILMAZ¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Serebralarteriovenözmalformasyonlar (AVM'ler), anormal arter ve venlerden oluşan konjenital kompleks bir hastalıktır. Pedriatrik popülasyonda yaşamı tehdit eden intrakraniyal kanama kaynağı olarak yüksek morbidite ve mortalite gösterirler. Bu çalışmada amacımız AVM kanaması için önemli risk faktörü oluşturan nidus boyutu ve lokalizasyonu, besleyici arter ve drenaj venlerini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: 2013-2022 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine başvuran ve AVM tanısı alan 18 yaş altı hastaları retrospektif olarak inceledik. Bu çalışmada hastaların başvuru anındaki şikayetleri, radyolojik özellikleri, AVM'nin lokalizasyonu, boyutu, venöz drenajı, preoperatif ve postoperatif yönetimini, klinik sonuçlarını değerlendirdik.

Bulgular: Çalışmaya AVM tanılı 22 pedriatrik hasta dahil edildi. Hastaların %45,5'i (10) erkek, %54,5'i (12) kadın; ortalama yaşı 13 yıl idi. 1 hasta hariç (%4,5), 21'i (%95,5) intrakranial kanama ile başvurdu. En sık semptom bilinç bulanıklığının eşlik ettiği baş ağrısı 7 (%31,8) ve sadece baş ağrısı 5 (%22,8) idi. AVM'lerin tedavi yöntemlerini ve postoperatif risklerini tahmin etmek için Spetzler Martin'in(SM) derecelendirme ölçeği kullanıldı. 7 hastanın (%31,8) SM I derecesi vardı. Hastaların 4'ü (%18,2) SM evre II, 9'u (%40,9) evre IV ve 2'si (%9,1) evre IV idi. AVM'lerin ortalama çapı 33,06 mm idi. AVM'ler sağ frontal (%23,8), sol frontal (%14,3) ve sağ oksipital bölgede (%14) daha sıklıkla lokalize oluyordu. AVM'lerin 13'ü (%59,1) elegan bölgelerde bulunmaktaydı. Supratentorial yerleşimli AVM'ler en sık superior sagittal sinüse (%40,9) ve transvers sinüse (%31,8), derin yerleşimli AVM'ler ise internal serebral vene(%9,1) ve GallenVenine (GV)(%9,1) drene oluyordu. AVM'lerin arteriyel besleyicileri orta serebral arterden (MCA) (%40,9) ve posterior serebral arterden (PCA)(%22,7) köken almaktaydı. AVM'li hastaların tümüne mikrocerrahi rezeksiyon uygulandı, 1 (%4,5) hastada 1 yıl sonra rezidüel lezyon nedeniyle akut AVM kanaması meydana geldi. Hastaların %5'i AVM lezyonu (de novo AVM) ile geri döndü. Ameliyat sonrası 22 hasta(%100) mortalite gelişmeden, 21 hasta (%95,5) ise herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi

Sonuç: Bu çalışma pedriatrik AVM'lerin yönetimine ilişkin bulgularımızı ve deneyimlerimizi açıklamaktadır. Çocukluk çağındaki spontanintrakranial kanamalarda vasküler patolojiler mutlaka ekarte edilmelidir. Her olgunun durumuna uygun olarak planlanmış bir yaklaşım benimsenmelidir. Doğru tanı, uygun tedavi stratejileri ve düzenli takip, olumlu klinik sonuçların sağlanmasında hayati öneme sahiptir.