

Abdusens Sinirinin AICA ile İlişkisinin Tek Taraflı Varyasyonu: Olgu Resimleme

Unilateral Variation of Relationship of the Abdusens Nerve and AICA: Case Illustration

ÖZ

Abdusens sinirin beyin sapından çıktıktan sonraki seyri ve Anterior inferior serebellar arter ile ilişkisi bu bölge cerrahilerinde önemlidir. Abdusens sinirin %79 oranında AICA'nın üzerinde seyrettiği bildirilmektedir. Nervus abducens iki taraflı lezyonu en sık görülen iki kranial sinirden biridir. Altıncı sinirde nörinom gelişebileceği gösterilmiştir. Bu nörinom Anterior inferior serebellar arter'e bası yaparak geçici veya kalıcı iskemilere yol açabilir. İngilizce ve Türkçe literatürdeki abducens sinir ve Anterior inferior serebellar arter'in ilişkisinin her iki tarafta simetrik olmayabileceğini gösteren ilk vakadır ve kafa tabanı cerrahilerinde, tek taraflı gelişen beyin sapı iskemilerinde bu varyasyon göz önünde bulundurulmalıdır. Gerçek sıklığının saptanması için geniş kadavra çalışmalarına gereksinim vardır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Anatomi, Abdusens siniri, Altıncı sinir, Anterior inferior serebellar arter.

ABSTRACT

Coursing and relation to the anterior inferior cerebellar artery of the abducens nerve after exiting from the brainstem are important for surgery of this region. There is no study in the literature that shows the relations of the abducens nerve and anterior inferior cerebellar artery can be asymmetric. It is reported that the nervus abducens courses over the anterior inferior cerebellar artery. Nervus abducens is one of the two most common bilateral affected cranial nerves. It is evidenced that he neurinoma could develop from the sixth nerve and this neurinoma can compress the anterior inferior cerebellar artery. Wide cadaveric studies are needed to true frequency of this asymmetrism.

KEY WORDS: Anatomy, Nervus abducens, Sixth nerve, Anterior inferior cerebellar artery.

Uygur ER¹
Atilla KAZANCI²
Giuseppe LANZINO³

^{1,2} Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroşirürji Kliniği, Ankara
³ Illinois Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği Mikroanatomik Laboratuvarı Peoria, Illinois, Amerika Birleşik Devletleri

Geliş Tarihi: 11.04.2007
Kabul Tarihi: 15.05.2007

Yazışma adresi:

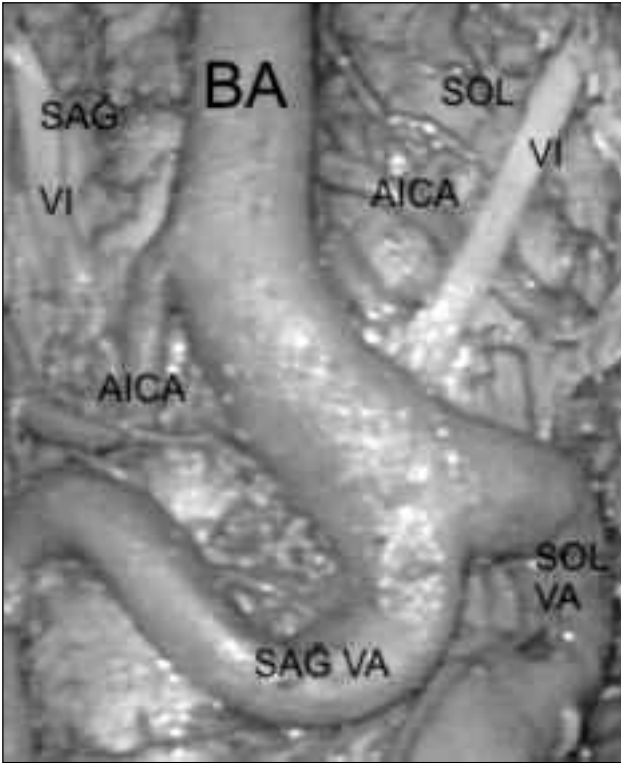
Uygur ER
Söğütözü C., 4. Sk., No:22/7,
06470, Ankara
Tel : 0 312 284 11 51
Faks : 0 312 316 29 29
E-posta : uygurer@gmail.com

GİRİŞ

Abdusens sinirin beyin sapından çıktıktan sonraki seyri ve Anterior inferior serebellar arter (AICA) ile ilişkisi bu bölge cerrahilerinde önemlidir. Literatürde abdusens sinir ve AICA ilişkisinin simetrik olamayabileceğini gösteren bir çalışma bulunmamaktadır.

OLGU

On sekiz kadavra başı ile yapılan bir kafa tabanı mikroanatomi çalışması sırasında incelenen preparatlardan birinde abdusens sinirin pontomeduller sulkustan çıkışı ve seyri incelenirken sol tarafta abdusens sinir AICA'nın üzerinden geçtiği, fakat sağ tarafta altında seyrettiği gözlemlendi. Literatürde Abdusens sinirinin %79 oranında AICA'nın üzerinde seyrettiği bildirilmektedir (4). Fakat aynı vakada abdusens sinirin bir tarafta AICA'nın üstünde diğer tarafta altında seyrettiğini gösteren başka olgu sunumuna literatürde rastlanılmadı.



Şekil 1: 0° derece endoskop ile alınan kadavra kafası tabanı görüntüsünde nervus abducens ile AICA ilişkisi izleniyor. AICA sağda sinirin üstünde, solda ise altında seyretmektedir. (BA: Bazilar arter, VA: Vertebral arter. AICA: Anterior inferior serebellar arter, VI: Nervus abducens)

TARTIŞMA ve SONUÇ

Nervus abducens iki taraflı lezyonu en sık görülen iki kranial sinirden biridir (3). Her ne kadar yedinci ve sekizinci sinir dışındaki kafa çiftlerinin nörinomu nadir görülse de, altıncı sinirde nörinom gelişebileceği gösterilmiştir (5). Ponstan çıkış yerinde meydana gelecek bir altıncı sinir nörinomu AICA'ya bası yaparak geçici veya kalıcı iskemilere yol açabilir. Ayrıca bazılar impresyon sendromlarında görülebilen izole altıncı sinir parezisi böyle bir durumda tek taraflı da gelişebilecektir(2). Bizim olgumuzda da olduğu gibi büküntülü vertebral arterler ve hatta bazılar arter sinir çıkış bölgesinde temas yaparak tek taraflı altıncı sinir bulgusuna yol açabilirler (4). MR ve MR-Anjiyografi altıncı sinir ile AICA ilişkisini göstermede kullanılabilirler(1). Abdusens sinirin anatomik seyri ve AICA ile ilişkisi kafa tabanı cerrahisinde de önem kazanmaktadır. Bizim vakamız bulabildiğimiz kadarı ile İngilizce ve Türkçe literatürdeki abdusens sinir ve AICA'nın ilişkisinin her iki tarafta simetrik olamayabileceğini gösteren ilk vakadır ve kafa tabanı cerrahilerinde, tek taraflı gelişen beyin sapı iskemilerinde bu varyasyon göz önünde bulundurulmalıdır. Gerçek sıklığının saptanması için geniş kadavra çalışmalarına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Bianchi-Marzoli S, Brancato R; Third, fourth and sixth cranial nerve palsies. *Curr Opin Ophthalmol Dec;8(6):45-51, 1997*
2. Hirose Y, Sagoh M, Mayanagi K, Murakami H: Abdusens nerve palsy caused by basilar impression associated with atlanto-occipital assimilation. *Neurol Med Chir (Tokyo) 38:363-366, 1998*
3. Keane JR: Bilateral involvement of a single cranial nerve: analysis of 578 cases. *Neurology Sep 27;65(6):950-952, 2005*
4. Lang Y: Skull Base and Related Structures. *Schattauer 1995:85*
5. Okada Y, Shima T, Nishida M, Okita S: Large sixth nerve neuroma involving the prepontine region: case report. *Neurosurgery Mar; 40(3):608-10, 1997*