



Sağ MCA Tromboze Fusiform Anevrizması İçin EC-IC Bypass Cerrahisi ve Trapping

Burak ÖZDEMİR¹, Ulaş ERZİNCAN², Ayhan KOÇAK²

¹İstanbul İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde vasküler kranial işlemler gerek teknolojik ilerleme gerek girişimsel işlemlerdeki gelişmeler nedeni ile yaygınlaşmakta ve yöntemler zenginleşmektedir. Ancak, klasik anevrizma kliplleme cerrahisi ve endovasküler tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda ekstrakranial-intrakranial (EC-IC) bypass cerrahisi akla gelmektedir ve nadir de olsa yapılmaktadır. Bu olgu sunumunda kliniğimizde de gerçekleştirmiş olduğumuz bypass cerrahisine örnek bir olgu sunumunu gerekçesi ve sonuçlarıyla bildirmektediriz.

Gereç Yöntem: Kliniğimize yönlendirilen ve insidental tespit edilen fusiform orta serebral arter (MCA) anevrizması teşhisi ile 31 yaşında erkek olguyu tetkik ettik. Hastaya preoperatif dönemde yapılan serebral kateter anjiyografi, MRI anjiyografi ve BT anjiyografi görüntüleri kaydedildi ve değerlendirildi. Girişimsel endovasküler tedavi için ve anevrizma kliplleme cerrahisi için değerlendirildi. Kalp damar cerrahisi kliniği konsultasyonu, alt ekstremitte doppleri, nöroloji konsultasyonları istendi ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan tetkik ve anemnezlerde olgumuzun ek hastalığı yok idi. Non-spesifik sürekli olmayan baş ağrısı dışında semptom saptanmadı. Muayenede, şuuru açık, oryant- koopere, tek başına yardımsız mobilize idi. Nöroloji hekim değerlendirmesi ve görüntülemeler ile de herhangi bir iskemik bulgu veya taraf veren bir bulgu saptanmadı. Mevcut tetkiklerde M2 trasesi boyunca MCA bifürkasyona doğru uzanan tromboze, fusiform, boynu olmayan, genişleme şeklinde anevrizma saptandı. Anevrizma distal ve proksimali MCA trasesi boyunca uzanım gösteriyordu. Girişimsel endovasküler işlemler tedavi için uygun görülmedi. Klasik kliplleme cerrahisi tedavi olarak düşünülmedi ve uygun görülmedi. Doppler sonucunda safen ven grefti bypass grefti için uygun olarak değerlendirildi. Hastaya safen ven grefti kullanılarak EC-IC bypass cerrahisi ve trapping yapıldı. Postoperatif takiplerde genel durumu iyi olan, postoperatif dönemde herhangi bir iskemik atak geçirmeyen ve görüntülemelerde anormal bir bulgusu olmayan hasta yoğun bakım ve servis takipleri sonrasında mobilize oryante koopere bir şekilde ek nörolojik problemi olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Günümüzde hem olguların nadir olması hem de komplikasyon riski fazla olması nedeni ile serebral bypass cerrahisi tedavide yaygın olarak akla gelmeyebilmektedir. Ancak, olgumuzda da olduğu gibi klasik tedavilerin yetersiz kalabileceği olgularda, tedavi olarak bypass cerrahisi akla gelmeli ve planlama yapılmalıdır. Sonuçların olgumuzda ve literatürde de yüz güldürücü olduğu kanaatindeyiz.