

Paraklinoid Anevrizmaların Mikrocerrahi Tedavisi

Alperen KAYA¹, Semih Can ÇETİNTAŞ², Galip Zihni SANUS¹, Barış KÜÇÜKYÜRÜK¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

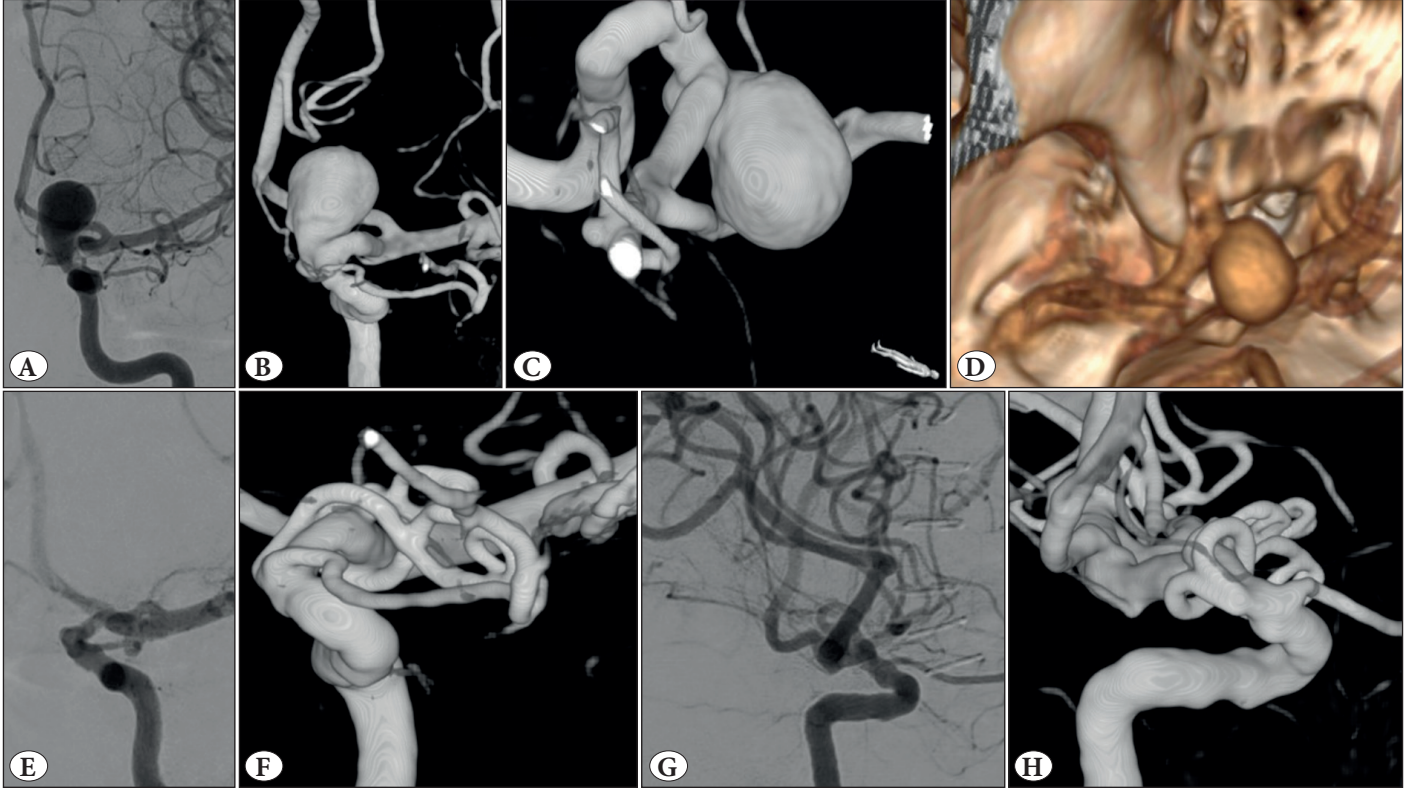
² T.C. Sağlık Bakanlığı Bitlis Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bitlis, Türkiye

Amaç: İnternal karotid arterin (IKA), Bouthillier sınıflaması uyarınca, proksimal ve distal dural halkalar arasındaki C5 segmenti ve distal dural halka ile posterior komünikan arter arasındaki C6 segmentinde ortaya çıkan anevrizmalar paraklinoid anevrizma (PA) olarak isimlendirilir. Subaraknoid kanamaya (SAK) neden olabilecekleri gibi, kanamamış PA'lar optik sinir basısına neden olarak görme yetisinde azalma şikâyeti ile de başvurabilirler. PA'ların mikrocerrahi tedavisi diğer ön dolaşım anevrizmalarının tedavisinden farklı tekniklerin kullanımını gerektirmesi itibarıyla kendilerine özgü güçlükler barındırmaktadır. Bu çalışmada PA'ların mikrocerrahi tedavisi bir retrospektif seride incelenecektir.

Yöntem: Kasım 2017 ile Mart 2022 tarihleri arasında mikrocerrahi yöntem ile tedavi edilen 15 PA olgusu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olgulara ve cerrahi girişimlere dair bulgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: On beş olguda 17 PA ve toplamda 20 anevrizma saptanmıştır. Bir olguda solda 2 PA ve sağda 1 PA saptanmıştır. PA dışı 3 anevrizma da MCA yerleşimlidir. Bilateral PA saptanan olgu iki ayrı seansta tedavi edilirken, diğer tüm olgular tek seansta tedavi edilmiştir. Seride yaş ortalaması 49 (34-66) ve cinsiyet dağılımı 14 kadın ve 1 erkek olarak saptanmıştır. Bir olgu SAK ile, diğer tüm olgular kanamamış anevrizma ile başvurmuştur. Proksimal kontrol 4 operasyonda servikal IKA'da (C1) ve 7 operasyonda klinoidal IKA'da (C5) sağlanmıştır; 5 operasyonda ise servikal IKA hazırlandı ancak geçici klip kullanılmadı. Anterior klinoid çıkıntı 8 olguda intradural teknik ile ve 6 olguda ekstradural teknik ile drilllendi; bir olguda ekstradural başlanıp intradural olarak tamamlandı; bir olguda klinoidektomi uygulanmadı. Ameliyat sonrasında 1 olguda rinore gelişti; ek müdahale gerektirmeden kendiliğinden düzeldi. Bir olguda yeni başlayan epileptik nöbet gelişti. Bir olgu, geçici kliplere bağlı olarak gelişen IKA diseksiyonu sonrası geniş serebral iskemi nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Endovasküler tedavi tekniklerindeki gelişmeler nedeniyle PA'ların mikrocerrahi tedavisi giderek daha az uygulanmaktadır; ancak doğru tekniklerin kullanımı ile kabul edilebilir güvenlik oranı ile uygulanabilir bir tedavi yöntemidir. Mikrocerrahi tedavi PA'ların tedavisinde tek seansta kalıcı tedavi imkânı sağlaması, antiagregan kullanımı gerektirmemesi, optik sinir basısının kaldırılmasına imkân tanınması avantajları ile öne çıkmaktadır.



Olgu Örneği: PA saptanan 46 yaş kadın olgunun ameliyat öncesi (A-D) ve ameliyat sonrası (E-H) radyolojik görüntülemeleri. A,B) Sol İKA enjeksiyonunun AP görüntüsünde İKA'nın medial yüzeyinden kaynaklanan yukarı yönelimli anevrizma görülmektedir. C,D) 3D anjiyografinin ve kafa tabanı yapılarını gösteren BT anjiyografinin cerrahi pozisyona uyarlanmış hali görülmektedir. E-H) AP ve lateral planda ameliyat sonrası görüntülemelerde fenestre klipte anevrizmanın tamamen kapatıldığı görülmektedir.