

Kliniğimizde Son Bir Yıldaki Endovasküler İşlemler İle Tedavi Edilen Dev İntrakraniyal Anevrizma Serimiz

Ömür Cemal KAZAZ, Çağhan TÖNGE

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal anevrizmalar; eğer en geniş çapı 25 mm'den büyükse dev anevrizma 10-25 mm arasında ise de büyük anevrizma olarak adlandırılırlar ve dev anevrizmalar intrakraniyal anevrizmaların % 5 kadarını oluştururlar. Dev intrakraniyal anevrizmalar (DİA), diğer anevrizmalara kıyasla; kanama riski, mortalitesi ve morbiditesi ve cerrahi tedavisi sırasında komplikasyon riski daha yüksek olan anevrizmalardır. DİA' ların tedavi seçenekleri arasında; primer kliplleme, bypass-trapping, proksimal arter ligasyonu, wrapping ve endovasküler tedaviler bulunmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde 08/2022-08/2023 tarihleri arasında endovasküler girişim ile tedavi edilen on beş adet DİA olgusu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Etlik Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde 08/2022-08/2023 tarihleri arasında endovasküler girişim ile tedavi edilen on beş adet DİA olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgularımızın E:K oranı 1:2 olarak izlenmiş olup, olguların yaş ortalaması 53,9 idi. Olguların üçü subaraknoid kanama (SAK) ile diğer on üç hasta farklı prezentasyonlar ile kliniğimize başvurmuştur. Farklı prezentasyonlar: oftalmopleji (3 olgu), bası etkisine bağlı diğer semptomlar (baş ağrısı, vertigo 3 olgu) ve insidental (7 olgu) olarak izlenmiştir. Olgulardaki DİA'nın anatomik lokalizasyonları incelendiğinde: ICA 11 olgu (supraklinoid 3, paraoftalmik 3, kavernoöz 3, Pcom çıkışı 2); Acom 3 olgu; baziller tepe 1 olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Olgulara uygulanan tedavi işlemleri: primer koil embolizasyon, akım çevirici stent yerleştirme, stent yardımcı koil embolizasyon ve akım çevirici stent yardımcı koil embolizasyondur. Olguların 14'ünde koil materyali kullanılmış olup, 10'unda stent veya akım çevirici stent ile birlikte kullanılmıştır. 3 adet SAK ile başvuran hastaların birisinde postoperatif 4. gününde yaygın vazospazm nedeni ile eksitus gelişmiş diğer iki hastada postoperatif ek komplikasyon gelişmemiştir. Kanamamış DİA olgularının ikisinde postoperatif ek komplikasyon gelişmiştir. Bir olguda postoperatif intraparaknoidal hematoma, diğer olguda ise postoperatif iskemik inme gelişmiştir. İncelenen 15 olgunun ikisinde multiple anevrizmatik dilatasyon izlenmiştir.

Tartışma: İntrakraniyal anevrizmaların tedavisinde cerrahi ve endovasküler yaklaşımlar arasında en iyi stratejinin seçilmesinde farklı klinik, patolojik ve radyolojik faktörler rol oynamaktadır. DİA' ların terapötik yaklaşımında belirli zorluklar yaratan anatomik özellikler arasında boyut, şekil, boyun boyutları, dal tutulumu, intralümenal tromboz ve yerleşim yer alır. Mevcut endovasküler terapötik yaklaşımlar arasında ana arter oklüzyonu, stent yardımcı veya primer koilleme, stent yerleştirme gibi yaklaşımlar yer alır.

Sonuç: Endovasküler tedavi diğer intrakraniyal anevrizmaların tedavisinde olduğu gibi DİA için de cerrahi tedaviye kıyasla daha az komplikasyon, mortalite ve morbidite oranları sebebi ile önemli bir alternatif tedavi yöntemidir.