

ANTERİOR KOMÜNİKAN BÜYÜK ANEVİZMANIN PTERİONAL YAKLAŞIMLA PICKET FENCE YÖNTEMİ İLE KLİPLENMESİ

Eyüp Çetin, Dilara Başgöl Sagırı, Kaan Durmuş, Sarper Kocaoğlu

Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Anterior kominikan büyük anevrizmalarda tedavi yöntemi olarak açık cerrahi ya da endovasküler cerrahi teknikler kullanılmaktadır. Anevrizmanın boyutu, şekli, oryantasyonu ve boynunun geniş ya da dar olmasına göre cerrahi tekniklerde farklı yaklaşımlar seçilmektedir. Picket Fence yöntemi normal klasik kliplleme yönteminden farklı olarak anevrizma boynunun paralel şeklinde değilde dik bir şekilde birden çok sayıda klip yerleştirilmesi ile anevrizmanın dolaşım dışında bırakılmasını sağlayan bir yöntemdir. Bu sayede dolaşım dışında bırakılan anevrizma kanaması ve büyümesi engellenmiş ve normal kranial vasküler dolaşım devam etmiş olur. Genelde büyük ve dev MCA anevrizmalarında tercih edilen bir kliplleme tekniği olarak bilinir.

Gereç ve Yöntem: 51 Yaşında erkek hasta bir gün öncesinde başlayan baş ağrısı yakınması ile acil servisimize getirilen hastamızın çekilen beyin BT sinde yaygın subaraknoid kanama olduğu görülmesi üzerinde hastamıza acil olarak BT angio ve DSA angio tetkikleri yapıldı. Hastanın çekilen DSA görüntülerinde anterior kominikan bölgesinde yaklaşık 15x13 mm ebatlarında mediale oryante büyük boyutta anevrizma görülmesi üzerine hasta acil olarak operasyon kararı verilerek operasyona alındı. Bu bildirimizde operasyona aldığımız hastamıza uyguladığımız cerrahi tekniğimiz tartışıldı.

Bulgular: Baş ağrısı ve şuurunda gerileme şikâyeti ile acil servisimize başvuran hastanın şuuru konfüze, kısmen koopere, kısmen oryante GKS:13/15(E:3,M:6,V:4),pupiller izokorik, motor defisit yok, çekilen beyin BT sinde yaygın subaraknoid kanaması mevcuttu. Hastamıza acil serviste çekilen beyin BT angio sonrasında hastanın anterior kominikan bölgesinde anevrizma görülmesi üzerine çekilen DSA görüntülemesinde anterior kominikan bölgesinde yaklaşık 15x13 mm ebatlarında mediale oryante büyük boyutta anevrizma görüldü. Hasta acil olarak operasyona alındı. Boyun kısmının geniş olması ve enine bir şekilde kliplenmesine izin vermemesi sebebiyle hastamıza picket fence yöntemi ile kliplenme yapılarak her iki anterior serebral arter akımları doppler kullanılarak kontrol edilerek akımlarının normal olduğu görülmesi üzerine ameliyat bitirilerek hasta YBÜ devredildi. Post-op 1 gün ekstübe olan hastamız 14. gün nörolojik defisit olmaksızın taburcu edildi. Kontrol tomografilerinde ve nörolojik muayenelerinde sağlıklı ve normal olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Yüksek teknolojik gelişmeler ve endovasküler ilerlemelere rağmen büyük çaplı anevrizmaların tedavisinde zorluklar devam etmektedir. Burada önemli olan hastadan hastaya değişen tedavi modalitelerini göz önünde tutarak anevrizmanın karakteristik özelliklerine ve hasta kliniğine göre tedavi seçimi yapmaktır. Bizde hastamızın şuur durumu ve anevrizma özelliklerini dikkate alarak açık cerrahi yapılmasına karar verdik, daha çok anterior sirkülasyon bölgesinde geniş boyunlu anevrizmalara uygulanmış olan Picket Fence yöntemi ile kliplleyerek tedavisini tamamlamış olduk.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Dev Anevrizma, Kliplleme, Picket Fence yöntemi