



## Eş Zamanlı Kanayan Multiple Anevrizma Olgusu: Olgu Sunumu

Göksal GÜNERHAN, Zeynep DAĞLAR, Emin ÇAĞIL, Ergün DAĞLIOĞLU

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı, nadiren eş zamanlı olarak rüptüre olan multiple anevrizma vakalarında tedavi ve cerrahi yönetimin önemini vurgulamaktır.

**Olgu Sunumu:** Hipertansiyon tanısı ve koroner arter hastalığı nedeni ile kardiyak bypass öyküsü olan 79 yaşındaki kadın hasta baş ağrısı ve bilinç bozukluğu ile acil servise başvuruyor. Hastanın tansiyon yüksekliği olup medikal tedaviye rağmen kontrol altına alınamıyor. Hastanın nörolojik muayenesine yer ve zaman oryantasyonunun bozulma ve sol nazolabial olukta silikleşme tespit edildi. Hastanın kranial BT görüntülemesinde sol sylvia ve sol oksipital lobda olmak üzere iki farklı alanda subaraknoid kanama (SAK) eşlik eden parankimal hematoma tespit edildi. Kanama etiolojisine yönelik yapılan anjiyografide sol ICA kevernöz segmentte, sol orta serebral arter (OSA) ve sol posterior serebral arterde (PSA) toplam üç adet anevrizma tespit edildi. Kanama paternine ve anevrizma özelliklerine yönelik yapılan değerlendirmede iki anevrizmanın da rüptüre olduğu düşünülerek hasta aynı seansta iki anevrizmasının da embolize edilmesi amacıyla endovasküler işleme alındı. Hastanın M2 segmentinde olan sakküler anevrizması coil-stent ile P2-3 segmentindeki fusiform anevrizması akım yönlendirici ile tedavi edildi. Kontrol anjiyogramlarda rezidüel anevrizmatik dolun izlenmedi. Hasta postop dönemde asetilsalisilik asit (ASA) ve clopidogrel ile ikili antiagregan tedavi ile takip edildi. Hasta postop altıncı gününde sol nlo silikliği devam ederken şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Anevrizmal SAK'lı hastaların %20 kadarında multiple intrakraniyal anevrizmalar (MIA) bulunur. Rüptüre anevrizma katastrofik ikinci bir kanamayı önlemek için mümkün olduğunca erken tedavi edilmelidir. SAK'lı hastada rüptür kaynağının belirlenmesi, mikrocerrahi klipsleme veya endovasküler tedavi sağlamak için zorunludur. Kanama paterni genellikle rüptüre anevrizmanın tespiti için en belirleyici özelliktir. Ancak yine de kanama paterninin rüptüre anevrizmayı belirlemede yeterli olmadığı durumlarda, tipik olarak boyut, morfoloji ve konum gibi anevrizma özellikleri değerlendirilerek tedavi planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Subaraknoid kanama, Multiple anevrizma, Endovasküler