

## Aynı İnsizyon ile Sylvian ve İnterhemisferik Yaklaşım Kullanılarak İnsidental Tanı Konulan Sol MCA ve A2 Anevrizmasının Kliplenmesi

Abdurrahman AYCAN, Abdurrahim TAŞ, Onur TUTAN, Sezai AKAY

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Van

**Giriş ve Amaç:** Serebral anevrizmalar; takibi düşünülmemesi, tanısı ile birlikte endovasküler ya da cerrahi olarak tedavi zaman kaybedilmeden planlanması, cerrahi tedavisinin yeterli deneyim ve tecrübeye ulaşmış cerrahlar tarafından yapılması gereken, mortalite ve morbiditesi yüksek vasküler lezyonlardır. Kanamamış, insidental olarak tanısı konmuş hasta- ların cerrahi tedavisinin mortalite ve morbiditesi, kanamış anevrizma has- talarına göre daha iyidir. Bu vakamızda insidental olarak tespit edilen sağ MCA ve distal A2 anevrizmasının cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 56 y K hasta aralıklı baş ağrısı şikayetleri ile nöroloji po- likliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan tet- kiklerinde anevrizma şüphesi saptanması üzerine il dışından tarafımıza refere edilmiş. Hastanın kranial BT anjio ve DSA yapıldı. Sağ MCA ve distal A2 anevrizması saptanması üzerine cerrahi tedavi amacıyla servise yatırıldı.

**Bulgular:** Şuuru açık koopere oryante olan hastanın GKS:15. Motor duyu defisiti olmayan hastanın kranial BT anjio ve DSA'sı yapıldı. Sağ MCA ve distal A2 anevrizması saptanması üzerine cerrahi tedavi amacıyla servise yatırıldı.

**Sonuç:** Hasta aynı insizyon ve geniş pterional kraniotomi ile cerrahiye alındı. Sağ MCA anevrizması 3 adet, distal A2 anevrizması 1 adet klips ile kliplendi. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta Postop 14. günde GKS 15 ile taburcu edildi. Anevrizma insidental olarak tespit edilen anevrizma cerrahisi kanamış anevrizma cerrahisine göre daha iyi sonuçlar vermektedir. Kanamış anevrizma cerrahisinde beyin ödemi, vazospazm, sisternlerde kanın olması cerrahiye ve postop nörolo- jik tabloyu olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden anevrizma tespit edildiği andan itibaren hız- lıca gerekli tetkikler yapılmalı, girişimsel radyoloji ile birlikte hasta değerlendirilip anevrizmaya en uygun tedavi zaman kay-bettirilmeden yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Çoklu anevrizma, geniş pterional kraniotomi, insi- dental, aynı insizyon