

Posttravmatik İnternal Karotis Bifürkasyon Anevrizması

Kuday,C., Hancı,M., Işlak,C.

ÖZET

Kapalı kafa travması sonrası gelişen ve cerrahi girişim yapılmayan ciddi nörolojik sekelleri bulunan 8 yaşında bir çocukta saptanan arteria karotis interna anevrizması, ender görülen bir lezyon olması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Travma • Anevrizma, intrakraniyal •

SUMMARY

A CASE OF TRAUMATIC ANEURYSM OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY

A case of traumatic aneurysm of the internal carotid artery are presented. The case is unusual in that they resulted from closed, nonpenetrating trauma. The aneurysm was not treated surgically due to devastating neurologic sequela; the patient is alive but show marked disability.

Key words: Trauma • Aneurysm, intracranial •

GİRİŞ

Kafa travmasının vasküler komplikasyonu olarak karşımıza en sık karotikokavernöz fistüller çıkmakta (1) olmasına karşın ender olarak künt kafa travması sonucu gelişen arteria karotis interna anevrizmaları, dissekan karotis anevrizmaları (2), karotikokavernöz fistül ile birlikte dev anevrizma (3) bildirilmiştir. Başlangıçta serebral anevrizmalar mikotik, arteriosklerotik, konjenital, sifilitik olarak sınıflandırılmışlardır. Daha sonra Raimondi beşinci tür olarak travmatik anevrizmayı tanımlamıştır. Bu anevrizmalar çoğunlukla kafa travmalarına ender olarak intrakranial cerrahi girişimlere bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk travmatik anevrizma 1829 yılında otopsi bulgusu olarak saptanan bir olgu olup (4), bildirilen en genç travmatik anevrizma olgusu 6 aylık bir bebek, en yaşlı olgu ise 73 yaşındaki bir erkektir. Sıklıkla 20 yaşın altında (%39) ve erkeklerde (%75) rastlandığı bildirilmiştir (5). Arteria carotis interna'nın travmatik anevrizmalarına, middle serebral arter ve kortikal dalları (6) ile anterior serebral arter anevrizmalarından sonra üçüncü sıklıkla rastlanmasına karşın ICA'nın supraklinoid porsiyonunun anevrizmaları enderdir (7).

OLGU:

8 yaşında erkek hasta geçirmiş olduğu trafik kazası sonu-

cu künt kafa travması ile acilen başvurdu. Nörolojik muayenesinde koma tablosunda olduğu spontan deserebrasyon gösterdiği, solunumunun spontan ve yetersiz olduğu, bilateral otore ve rinorenin, her iki kulaktan beyin dokusunun gelmekte olduğu gözlemlendi. Hasta entübe edilerek sedatize edildi ve radyolojik tetkikleri yapıldı. İlk bilgisayarlı tomografisinde görülen hemorajik kontüzyon alanları sonradan yerlerini porensfalik alanlara bıraktı. Bu arada sol optokiazmatik sisterna içerisinde 12 mm çapında vasküler bir lezyon bulundu. Yapılan MR incelemesinde BT'de gözlenen lezyonlar konfirme edilirken sol MCA başlangıcındaki lezyonda "signal void" bulunduğu gözlemlendi. IV yolla yapılan DSA incelemesinde sol ICA bifurkasyonuna uyan anevrizmatik lezyon bulundu. Hastanın anamnezi gözönünde tutularak travmatik anevrizma olarak yorumlandı. Daha sonra antiödem tedavi uygulanan hasta 47. gün respiratörden ayrıldı. Travmadan 6 ay sonra mevcut olan ağır sekelleri ile rehabilitasyon kliniğine devir edilmiş olup tedavisi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA

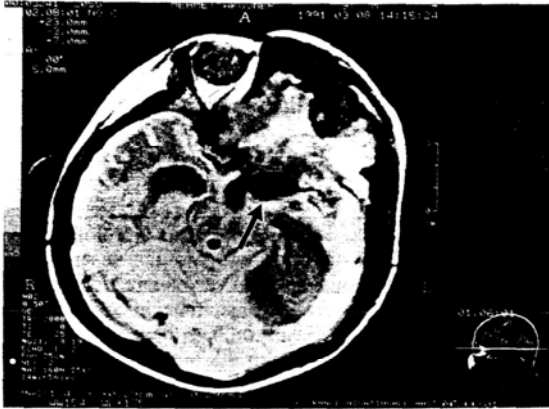
Travmatik intrakranial anevrizmalar ender lezyonlar olup Benoit ve Wortzman (8) 850 olgudan oluşan intrakranial anevrizma serilerinde yalnızca 4 tane travmatik orijinli anevrizma bulduklarını bildirmişlerdir. Ferry ve Kempe (9)



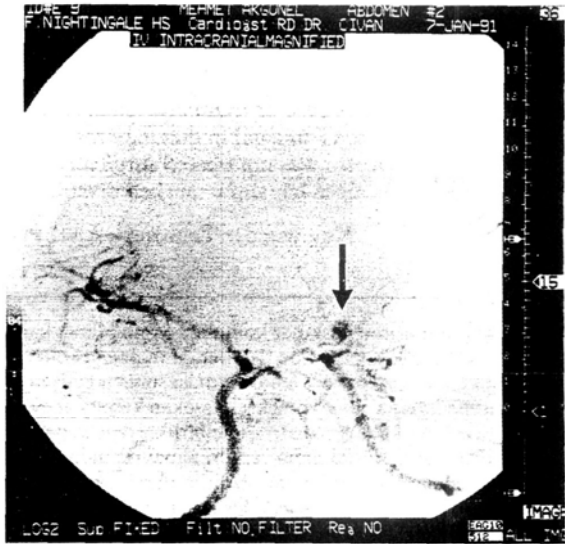
Resim 1 : Hastanın yapay solunumundan ayrıldıktan sonraki ilk kontrastlı BT incelemesinde sol Sylvian fissür medialinde anevrizmatik vasküler yapı (ok), yaygın gıral tipte boyanma görülmüyor.



Resim 2 : Kontrol BT'sinde anevrizmanın büyüdüğü görülmekte (ok).



Resim 3 : Aynı seviyeden geçen aksiyel proton dansitesi ağırlıklı imajda (2000/25/2 TR/TE/NEX) anevrizma "signal void" olarak görülmekte, ayrıca periferik hipointens rim mevcut, anevrizma içerisinde turbulan akımlara bağlı mikst intensite izleniyor.



Resim 4 : IV DSA'de, (LPO) anevrizmanın sol ICA bifurkasyonunda lokalize olduğu görülmüyor (ok).

ise 2187 olgudan oluşan penetran kafa travması serilerinde 2 olguda travmatik anevrizma saptamışlardır. Gerçek travmatik anevrizmalarda arter duvarının bütün tabakaları bulunmasına karşın yalnızca adventisya bütünlüğünü korumaktadır. White ve arkadaşları deneysel travma sonucunda lamina elastika internada defekt oluştuğunu gözlemişler ve travmatik anevrizmaların gelişimini bununla açıklamışlardır. Kapalı kafa travmalarında arter duvarındaki hasarın kemik yapılar veya falx, tentorium gibi dural oluşumlara çarpma ile meydana geldiği ileri sürülmektedir (10).

KAYNAKLAR

- 1- Asari S, Nakamura S, Yamada O, Beck H, et al. Traumatic aneurysm of peripheral cerebral arteries. Journal Neurosurgery 1977; 46: 795-803
- 2- Benoit BG, Wortzmann G. Traumatic cerebral aneurysms.

Clinical features and natural history. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1973; 36:127-138

3- Bousquet C, Lejeune P, Christiaens L. Traumatic aneurysm of the supraclinoid internal carotid artery. Surgical Neurology 1989; 31:319-322

4- Eichler A, Story JL, Bennet DE, Galo MV. Traumatic aneurysm of a cerebral artery. Journal Neurosurgery 1969; 31:72-76

5- Ferry DJ, Kempe LG. False aneurysm secondary to penetration of the brain through orbitofacial wounds. J Neurosurg 1972; 36:503-506

6- Parkinson D, West M. Traumatic intracranial aneurysms. Journal Neurosurgery 1980; 52:11-20

7- Reddy SV, Sundi TM. Giant traumatic false aneurysm of the internal carotid artery associated with a carotid cavernous fistula. Journal Neurosurgery 1981; 55: 813-818

8- Salmon JH, Blatt ES. Aneurysm of the internal carotid ar-

tery due to closed trauma. Journal of Thoracic and cardio vascular surgery 1968; 56: 28-32

9- Smith DR, Kempe GL. Cerebral false aneurysm formation in closed head trauma. Journal Neurosurgery 1970; 32: 357-359

10- Teal JS, Bergeron RT, Rumbaugh CL, Segal HD. Aneurysm of the petrous portions of the internal carotid artery associated with nonpenetrating head trauma. Journal Neurosurgery 1973;

38: 568-574

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Cengiz Kудay
İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Nöroşirurji Anabilim Dalı
Aksaray / İstanbul
