

Spontan Tromboze Olan Proksimal Superior Serebellar Arter Anevrizması: Olgu Sunumu

Şöhret Ali OĞUZOĞLU, Tibet KAÇIRA, Mustafa Onur ULU,
Taner TANRIVERDİ, Emin ÖZYURT

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

✓ Bu kısa vaka sunumunda nadir görülen, sol serebellar arterin proksimalinden köken alıp spontan tromboze olan anevrizma olgusu sunulmuş ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Anevrizma, superior serebellar arter, spontan, tromboz

Spontaneous Thrombosis of a Proximal Cerebellar Artery Aneurysm: Case Report

✓ In this short report, we describe a case of spontaneously thrombosed non-giant aneurysm arising from the proximal portion of the left superior cerebellar artery and discuss the treatment options for this rather rare clinical entity.

Key words: Aneurysm, superior cerebellar artery, spontaneous, thrombosis

Beyinin arka sirkülasyonunun arteriyel anevrizmaları tüm intrakranial sakküler anevrizmaların yaklaşık % 4 ila % 10'unu oluşturmaktadır (4,5). Bunlar arasında süperior serebellar arter (SSA) anevrizmalarına, özellikle proksimal bölge lokalizasyonunda nadiren rastlanır. Literatürde farklı birçok intrakraniyal bölgede saptanmış spontan tromboze olan anevrizmalar bildirilmiş ve geniş bir biçimde tartışılmıştır (7,9,11). Bu vaka sunumunda ard ardına çekilmiş iki serebral anjiyografi ile gösterilen spontan tromboze olmuş proksimal SSA anevrizmasını sunulmaktadır.

OLGU

52 yaşında erkek hasta ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil nöroşirürji birimimize başvurdu. Vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın nörolojik muayenesinde en-

se sertliği dışında bir patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde, bir yıl önce tanısı konan ve ilaç tedavisiyle normal sınırlarda takip edilen hipertansyonu olduğu öğrenildi. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde bazal sisternalarda subaraknoid kanama, intraventriküler kanama ve lateral ventriküllerde dilatasyon tespit edildi. Acil serebral anjiyografide, sol SSA proksimalinde sakküler anevrizma tespit edildi (Resim 1). Hastaya acil operasyon planlandı fakat hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi ve embolizasyon amacıyla nöroradyoloji birimine gönderildi. Ertesi gün embolizasyon işlemi sırasında serebral anjiyografide daha önce gösterilen anevrizma tespit edilemedi ve spontan tromboze olduğu kanısına varıldı (Resim 2). Ventriküler dilatasyon ve intraventriküler kan nedeniyle non-hemorajik beyin omurilik sıvısı tespit edilene kadar hastaya eksternal ventriküler drenaj uygulandı. Yaklaşık iki hafta sonraki kontrol se-



Şekil 1. Sol SSA proksimal kısmından köken alan anevrizmayı gösteren serebral DSA görüntüsü.



Şekil 2. Endovasküler tedavi esnasında anevrizmanın görünülmediği ve tromboze olduğunu gösteren serebral DSA görüntüsü.

rebral anjiyografide anevrizma tespit edilemedi ve hasta herhangi bir nörolojik defisiti veya şikayeti olmadan taburcu edildi.

TARTIŞMA

Arka sistem anevrizmalarına nadiren rastlanır ve tüm intrakranial sakküler anevrizmaların yaklaşık % 4 ila % 10'u bu bölgede yer alır (4,5). SSA anevrizmaları ise daha da nadirdir ve % 0.2'den daha az oranda görülürler (7,8). SSA anevrizmalarının büyük bir çoğunluğu subaraknoid kana-

ma ile prezente olur. Bu vakada olduğu gibi klinik olarak şiddetli baş ağrısına kusma şikayeti de eşlik edebilir. Konuşma bozuklukları, ense sertliği, hipoestezi ve hiperrefleksi görülebilir (6,8). Tentoryumun altındaki yerleşimi nedeniyle troklear sinir özellikle etkilenebilir ve subaraknoid kanama olmaksızın troklear sinir hasarı ile prezente olan vakalar bildirilmiştir (3).

Anevrizmaların spontan tromboze olmasına dev anevrizmalarda % 50'lere varan oranlarda rastlanabilir fakat diğer tip anevrizmalar için veriler kısıtlıdır (9). Literatürde spontan tromboze olan distal SSA anevrizmaları bildirilmesine rağmen bildiğimiz kadarıyla spontan tromboze olan proksimal SSA anevrizması bildirilmemiştir (9,10).

SSA anevrizmaları için tedavi stratejilerini, bütün anevrizmalar için geçerli olduğu üzere, anevrizmanın lokasyonu, oryantasyonu ve boyunun konfigürasyonu gibi faktörler belirler. Bu bölge söz konusu olduğunda, cerrahi kliplleme yüksek riskler içerdiğinden endovasküler koilleme gibi alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Spontan tromboze olmuş SSA anevrizmalarının tedavisi için birçok yazar kontrol seri anjiyografi tetkikleri ile takip önermektedir (9,10). Fakat literatürde rekanalize olmuş hatta tekrar kanamış tromboze anevrizma vakaları da bildirilmiştir (1,2). Ayrıca seri anjiyografiler hastalara ek morbidite ve mortalite riskleri getirebilir. Bu veriler ışığında ve tromboze anevrizmaların doğal gidişatının ve olası embolik komplikasyonlarının önceden tahmin edilmesinin çok zor olacağı gerçeğine dayanarak, bu tip vakaların mikrocerrahi yöntemiyle tedavi edilmesi gerektiğine inanmaktayız. Sunulan vakada hasta cerrahi tedaviyi kabul etmediği için seri serebral anjiyografilerle takip önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Andrews BT, Edwards MS, Gannon P. Acutely thrombosed aneurysm of the middle cerebral artery presenting as intracranial hemorrhage in a 3-year-old

- child. Case report. *J Neurosurg* 1984; 60:1303-7.
2. **Atkinson JL, Lane JI, Colbassani HJ, Llewellyn DM.** Spontaneous thrombosis of posterior cerebral artery aneurysm with angiographic reappearance. Case report. *J Neurosurg* 1993; 79:434-7.
 3. **Danet M, Raymond J, Roy D.** Distal superior cerebellar artery aneurysm presenting with cerebellar infarction: Report of two cases. *AJNR Am J Neuroradiol* 2001; 22:717-20.
 3. **Kurosu A, Fujii T, Ono G.** Distal superior cerebellar artery aneurysm. *British Journal of Neurosurgery* 2000; 14:244-61.
 4. **Matricali B, Seminara P.** Aneurysm arising from the medial branch of superior cerebellar artery. *Neurosurgery* 1986; 18:350-2.
 5. **McDermont VGM, Sellar RJ.** Superior cerebellar artery aneurysms associated with infratentorial arteriovenous malformations. *Clinical Imaging* 1994; 18:209-12.
 6. **Nagasawa S, Kobata H, Aoki J.** A large thrombosed superior cerebellar artery aneurysm: A case report. *Surg Neurol* 1996; 45:36-8.
 7. **Nakai Y, Hyodo A, Yanaka K.** Distal superior cerebellar artery aneurysm in a patient with systemic lupus erythematosus: case report. *Surg Neurol* 2000; 54:73-6.
 8. **Ohta H, Sakai N, Nagata I.** Spontaneous total thrombosis of distal superior cerebellar artery aneurysm. *Acta Neurochir (Wien)* 2001; 143:837-43.
 9. **Wakamoto H, Tabuse M, Miyazaki H, Ishiyama N.** Spontaneous partial thrombosis of an unruptured peripheral, superior cerebellar artery aneurysm: a case report. *No Shinkei Geka* 2001; 29:539-43.
 10. **Whittle IR, Williams DB, Halmagyi GM, Besser M.** Spontaneous thrombosis of a giant intracranial aneurysm and ipsilateral internal carotid artery. Case report. *J Neurosurg* 1982; 56:287-9.