

**OLGU SUNUMU****CASE REPORT****VERTEBROBAZİLLER ARTER DİSEKSİYONA BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMA****Serhat ÖZKAN, Nilgün ÇINAR, Demet ÖZBABALIK, Nevzat UZUNER, Gazi ÖZDEMİR****Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR****ÖZET**

Intrakraniyal arteriyel diseksiyon, iskemik strokla olduğu kadar subaraknoid kanama ile de ilişkilidir. Arka sistem subaraknoid kanamalarında vertebrobaziller diseksiyon etiyolojik nedenlerden birisidir. Kliniğimizde takip edilen, 55 yaşında ani baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile başvuran, arka sistem subaraknoid kanama nedeniyle tedavi altına alınan bir hastada, konvansiyonel anjiyografide tespit ettiğimiz bir intrakraniyal vertebrobaziller diseksiyonu bildirmeyi ve mevcut literatürü taramayı amaçladık. Serebral anjiyografide anevrizmatik dilatasyon görüntülenemediği sürece konservatif tıbbi tedavi ile takip edilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Vertebrobaziller diseksiyon, subaraknoid kanama, serebral anjiyografi

**SUBARACHNOID HEMORRHAGE DUE TO VERTEBROBASILAR DISSECTION**

Intracranial arterial dissection is associated with subarachnoidal hemorrhage as well as ischemic stroke. Vertebrobasilar dissection is one of the etiological factors of subarachnoidal hemorrhage in posterior system. We aimed to report a vertebrobasilar dissection that was determined in conventional serebral angiography in a 55 years old patient who was admitted with a sudden onset headache and confusion and was followed up in our clinic with a posterior system subarachnoidal hemorrhage and to review the current literature. Spontaneous vertebrobasilar dissection can be followed up by conservative medical treatment unless an aneurismatic dilatation is determined in cerebral angiography.

**Key Words:** Vertebrobasilar dissection, subarachnoidal hemorrhage, cerebral angiography

**GİRİŞ**

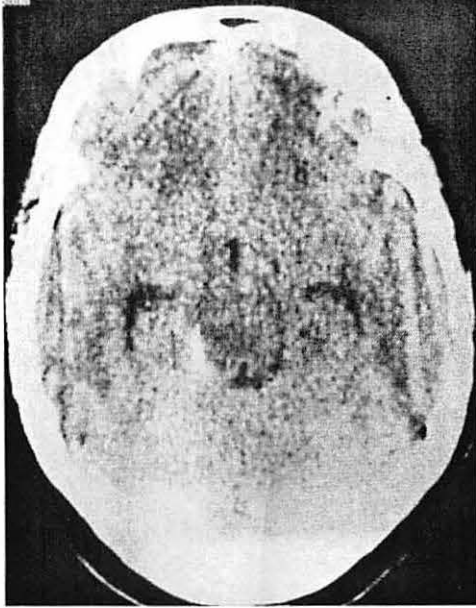
Intrakraniyal arteriyel diseksiyon, subaraknoid kanamalarda beklenenin aksine çok nadir olmayan etiyolojik nedenlerden birisidir (1-3). Arka dolaşımdan kaynaklanan subaraknoid kanamaların %25'inden vertebrobaziller arter diseksiyonuna bağlı kanamalar sorumlu tutulmaktadır (3). Tipik anjiyografik diseksiyon bulguları olan çift lümen oluşumu ve sicim bulgusu konvansiyonel anjiyografide her zaman gösterilememekte ve bu nedenle bazı olguların tanı alamadığı düşünülmektedir (4). Altta yatan neden olarak çoğunlukla boyun ve baş bölgesine uygulanan minör travmalar sorumlu tutulmasına karşın, diseksiyon spontan olarak da oluşabilmektedir (5). Biz kliniğimizde subaraknoid kanama ile takibe alınan, yapılan anjiyografik incelemesinde vertebrobaziller arter diseksiyonu tespit ettiğimiz bir olguyu klinik ve görüntüleme özellikleri ile bildirmeyi amaçladık.

**OLGU:**

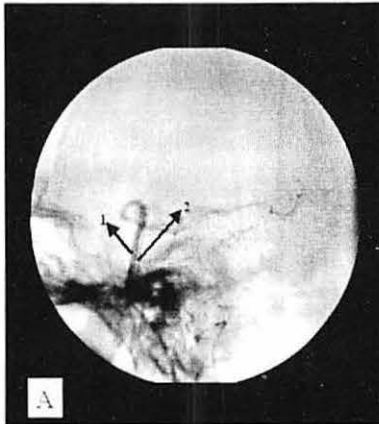
Elli dört yaşında bayan hasta; hastanemize başvurmadan 2 gün önce ani başlayan, ensesinden başına doğru yayılan, şiddetli ve daha önce hiç hissetmediği bir baş ağrısı ve son 1 gündür giderek

artan uykuya meyil şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık bulunmayan ve travma tarif etmeyen hastanın Glaskow koma skalası skoru: 12 (E4 M5 V3) ve ense sertliği pozitif. Nörolojik bakıda başka patoloji tespit edilmedi. Acil serviste yapılan serebral bilgisayarlı tomografi tetkikinde; subaraknoid kanamaya işaret eden, prepontin sistern, serebellomedüller fissür ve dördüncü ventrikülde spontan hiperdensite ve yaygın serebral ödem saptanması üzerine hasta nöroloji yoğun bakım servisinde subaraknoid kanam tanısı ile takibe alındı (Figür 1).

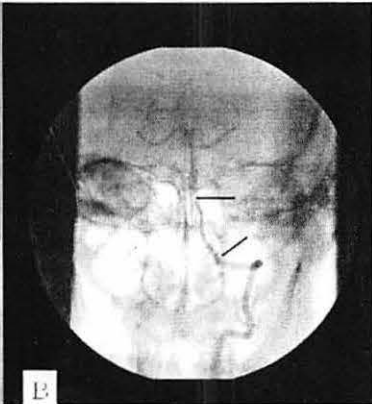
Hastanın yatışının 2. gününde yaptığımız konvansiyonel serebral anjiyografi tetkikinde; her iki karotis sisteminin ekstra ve intra kranyal yapılarında herhangi bir patolojik görünüm saptanmazken, vertebrobaziller sistem incelemesinde, vertebral arterin V4 segmentinden başlamak üzere, öncesinde geniş segmentli, irregüler yüzeyli bir stenoz ve baziller arter seviyesinden itibaren arterin çapını artıran ve kontrast madde göllenmesine neden olan çift lümen görüntüsü veren bir diseksiyon izlendi (Figür 2). Baziller arter distalinde proksimalde bulunan stenoz ve diseksiyona karşın yeterli kontrast dolumu izlenmekteydi.



Figür 1: Kontrastsız serebral bilgisayarlı tomografi incelemesinde pontin seviyede subaraknoid kanama görünümü.



Figür 2: A) Lateral görüntüleme kontrast madde göllenmesine neden olan çift lümen görüntüsü.



B) Öncesinde geniş segmentli, irregüler yüzeyli bir stenoz görünümü (sicim bulgusu).

Hasta mevcut bulguları ile yoğun bakımda medikal tedaviye alındı. Yatış süresince günlük yapılan transkranyal Doppler incelemelerinde hiç vazospazm gelişmedi. Hastanın yatışının 3. gününden itibaren Glaskow koma skalası skoru 15 oldu. Baş ağrısı şikayeti ise 7. günden itibaren geriledi. Hasta 15. günde yapılan kontrol serebral bilgisayarlı tomografi tetkikinde hemorajik alanlarda tam rezorbsiyon gözlenmesi ve hastanın klinik olarak tam iyileşme göstermesi üzerine ayaktan takibe alınmak üzere taburcu edildi. İkinci ayda poliklinikten kontrol edilen ve şikayeti bulunmayan hastanın nörolojik bakışı da normaldi.

#### TARTIŞMA:

Literatürde vertebrobasiller diseksiyonu inceleyen geniş olgu serileri halen sınırlı sayıda bulunmasına karşın, subaraknoid kanama ile sonuçlanan olgu sunumları giderek artmaktadır (5). Vertebrobasiller diseksiyonun çoğunlukla enseden yayılan bir ağrı ile birlikte oluşan iskemik strok oluşturduğu düşünülmektedir (6-7). Bununla birlikte nöroşirürji kliniklerinden yapılan bildirimlerde vertebrobasiller diseksiyon çoğunlukla subaraknoid kanama ile ilişkilendirilmektedir (1-3). Bu durum subaraknoid kanama olgularının daha çok nöroşirürji kliniklerinde takip edilmesinden kaynaklanabilir. Han ve arkadaşları 24 yılı içeren retrospektif bir çalışmada; 16 vertebrobasiller diseksiyon olgusunda % 56 oranında subaraknoid kanama oluştuğunu bildirmektedirler (8). Pozati ve ark'larının 10 hastalık serisinde bu oran %60, Yamaura ve ark'larının 21 hastalık serisinde %24'dür (3,9). Çoğunlukla genç (ortalama 40 yaş) ve erkek hasta ağırlığından söz edilmektedir (3, 5, 8). Olguların çoğunda minör bir travma (spor aktiviteleri, uygunsuz boyun germe hareketleri, boyun masajı, ters pozisyonda uyuma, esneme, aşırı öksürük, vb) veya ateroskleroz ve hipertansiyon öyküsü bildirilmektedir (5, 10). Bizim olgumuzda ise travma veya sistemik herhangi bir hastalık öyküsü bulunmadığından spontan diseksiyon olarak değerlendirildi.

Diseksiyonun anjiyografik olarak patognomik bulgusu çift lümen görüntüsüdür (5). Bununla birlikte kontrast madde retansiyonu ve sicim bulgusu olarak adlandırılan, diseksiyon proksimalinde damar lümeninde genişleme ve distale doğru ilerleyici daralma da destekleyici bulgulardır. Ancak özellikle arka dolaşımdaki

diseksiyon rekanalize olduktan sonra bu görüntüleri tespit etmek olanaksız olabilir ve ancak post mortem otopsi incelemelerinde tespit edilebilir (4). Bu durum nedeni belirlenemeyen subaraknoid kanama olgularının bazılarında diseksiyonun sorumlu olabileceğini akla getirmektedir.

Vertebrobaziller diseksiyona bağlı subaraknoid kanama olgularında tedavi yaklaşımı da tartışmalıdır. Cerrahi tedavi sonrası fulminan subaraknoid kanama veya iskemik strok bildirilen olgular vardır (3). Bir çok yayında vertebral arter diseksiyonunda rekürrensiz olmadığ ya da çok ender oluştuğu bildirilmektedir (6, 10, 11). Endovasküler tedavi ise daha çok yeniden kanama riski taşıyan, anjiyografisinde psödoanevrizma görünümü olan hastalar için önerilen bir tedavi yöntemi olarak önerilmektedir. Ramgren ve ark'larının 29 hastalık retrospektif bir incelemesinde, endovasküler girişimin erken rekürren kanamayı engellediği, ancak 6 aylık uzun dönem takipte klinik parametrelerde konservatif tıbbi tedaviye üstünlüğünün olmadığı bildirilmektedir (12). Psödoanevrizma görünümü olmayan bizim hastamızda da, konservatif tedavi seçeneği uygulandı ve hasta sekelsiz olarak normal yaşamına döndü.

Sonuç olarak, vertebrobaziller spontan diseksiyon, özellikle anevrizmatik veya travmatik öykü tespit edilemeyen arka bölge subaraknoid kanamalarında hiç de ender olmayan bir etiyolojik nedendir ve anjiyografik incelemelerde mutlaka düşünülmelidir. Tedavisel yaklaşım, anevrizmatik dilatasyon olmadığı sürece konservatif tıbbi tedavi olarak seçilebilir.

#### KAYNAKLAR:

- 1- Friedman AH, Drake CG. Subarachnoid hemorrhage from intracranial dissecting aneurysm. *J Neurosurg.* 1984;60:325-334.
- 2- Shimoji T, Bando K, Nakajima K, Ito K. Dissecting aneurysm of the vertebral artery: report of seven cases and angiographic findings. *Neurosurgery.* 1984;61:1038-1046.
- 3- Yamaura A, Watanabe Y, Saeki N. Dissecting aneurysms of the intracranial vertebral artery. *J Neurosurg.* 1990 Feb;72(2):183-8.
- 4- Ogiichi T, Endo S, Onizuka K, Takaba M, Takaku A, Yasuda M. Non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage associated with basilar artery dissection--autopsy case report. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 1997 Aug;37(8):612-5.
- 5- Hosoya T, Adachi M, Yamaguchi K, Haku T, Kayama T, Kato T. Clinical and neuroradiological features of intracranial vertebrobasilar artery dissection. *Stroke.* 1999;30:1083-1090.
- 6- Mokri B, Houser OW, Sandok BA, Piepgras DG. Spontaneous dissections of the vertebral arteries. *Neurology.* 1988;38:880-885.
- 7- Caplan LR, Tetteborn B. Vertebrobasilar occlusive disease: review of selected aspects, I: spontaneous dissection of extracranial and intracranial posterior circulation arteries. *Cerebrovasc Dis.* 1992;2:256-265.
- 8- Han DH, Kwon OK, Oh CW. Clinical characteristics of vertebrobasilar artery dissection. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 1998;38 Suppl:107-13.
- 9- Pozzati E, Andreoli A, Padovani R, Nuzzo G. Dissecting aneurysms of the basilar artery. *Neurosurgery.* 1995 Feb;36(2):254-8.
- 10- Sturzenegger M. Headache and neck pain: the warning symptoms of vertebral artery dissection. *Headache.* 1994;34:187-193.
- 11- de Bray JM, Penisson-Besnier I, Dubas F, Emile J. Extracranial and intracranial vertebrobasilar dissections: diagnosis and prognosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1997;63:46-51.
- 12- Ramgren B, Cronqvist M, Romner B, Brandt L, Holtas S, Larsson EM. Vertebrobasilar dissection with subarachnoid hemorrhage: a retrospective study of 29 patients. *Neuroradiology.* 2005 Feb;47(2):97-104. Epub 2005 Feb 16.