

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

AYNI SEANSTA VERTEBRAL VE KAROTİS ARTER STENTLEME OLGU SUNUMU

Gökhan ÖZDEMİR*, Gözde ÖNGÜN*, Nazım KIZILDAĞ, İdris KOCATÜRK*****

***Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KONYA
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ERZURUM
***Kastamonu Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, KASTAMONU**

ÖZET

İnme dünyadaki mortalite ve morbiditenin en sık nedenlerinden biridir. Birçok etiyolojik faktör içermektedir. İnmenin %85 i iskemik kaynaklıdır. Karotis ve vertebral arter stenozu inme için risk faktörleri olup, erken teşhis ve tedavi rekürrens inmeleri önleyebilmektedir. Karotis arter stentlemesi günümüzde birçok merkezde yaygın olarak yapılmasına rağmen vertebral arter stentlemesi nadir yapılmaktadır. Biz bu olgumuzda, karotis ve vertebral arter stentlemesinin aynı seansta yapılmasının etkili ve güvenilir olduğunu göstererek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: İskemik inme, karotis arter stentleme, vertebral arter stentleme.

THE CASE PRESENTATION OF VERTEBRAL AND CAROTID ARTERY STENTING AT THE SAME SESSION

ABSTRACT

Stroke is one of the most common causes of mortality and morbidity in the world. It contains many etiological factors. 85% of the stroke is ischemic origin. Carotid and vertebral artery stenosis are risk factors for stroke. Early diagnosis and treatment can prevent recurrence of stroke. Although carotid artery stenting is common in many centers today, vertebral artery stenting is rarely performed. We have demonstrated that in our case, carotid and vertebral artery stenting is effective and reliable at the same time.

Key Words: Ischemic stroke, carotid artery stenting, vertebral artery stenting.

GİRİŞ

Beyin damar hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında dünya da ikinci, erişkinlik dönemde maluliyete yol açmasıyla da ilk sıradadır (1). İskemik inmelerin ise yaklaşık %75'i ön sistemden kaynaklanmaktadır. Bunların üçte birinde neden karotis arter darlığıdır (KAD). Karotis arter darlığına bağlı inmelerin ilk yedi gün içinde tekrarlama riski daha yüksektir. Semptomatik karotis arter darlığına bağlı inmelerde ilk iki yılda tekrarlama riski, ilk olaydan sonra ilaçla tedavi edilenlerde %26'lara kadar çıkmaktadır (2). KAD derecesi arttıkça inme riski de artar; %60 altındaki darlıklarda inme riski %1 iken, %80 üzerinde bu risk %3-5'e yükselir (3). Karotis darlıklarında inme riskinin yükselmesine hipoperfüzyon ve arterden artere emboli mekanizmaları katkı sağlar.

Tirbülans akımın etkilemesine bağlı olarak en sık darlık; karotis arter bifurkasyonunda gözlenir. Darlık derecesi (>%95) ve lezyonun özelliği (ülserasyon varlığı) inme riskini belirgin olarak artırır (%73 ve %21) (4). Genel olarak KAD şiddetinin %70 üzerinde olması halinde inme riski artmaktadır. Semptomatik hastalarda ilk 30 gün içinde inme riski %8 iken, yıllık risk %13'e ulaşmaktadır (5-8). Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. İskemik inmelerin %20'si ise posterior sirkülasyon kaynaklıdır (9). Bunların dörtte birinde vertebral arter ve/veya baziller arter stenozu mevcuttur (9). Birinci ayda semptomatik vertebral arter darlığında rekürrens oranı karotis arter darlığı ile benzer orana sahiptir (10). İntrakranial vertebral arter stenozuna

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Gökhan Özdemir Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya.

E-mail: noro.ozdemir@gmail.com **Telefon:** 0332 241 50 00

Geliş Tarihi: 10.04.2018 **Kabul Tarihi:** 01.06.2018

Received: 10.04.2018

Accepted: 01.06.2018

Bu makale şu şekilde atıf edilmektedir: Özdemir G, Öngün G, Kızıldağ N, Kocaturk İ. Aynı seansta vertebral ve karotis arter stentleme olgu sunumu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2018; 24(2): 87-89. doi: 10.5505/tbdhd.2018.56933

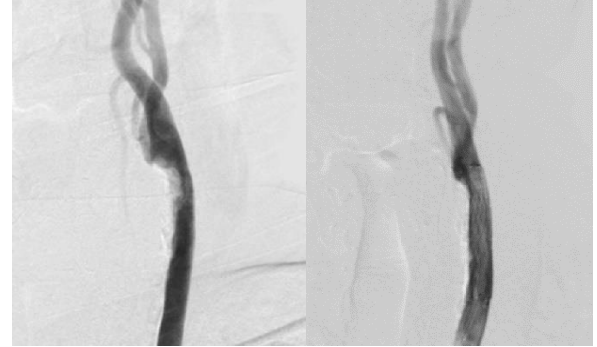
yapılan müdahaleler, ekstrakraniyal vertebral arter stenozuna yapılan müdahalelere göre daha çok komplikasyon geliştirmektedir.

Literatürde aynı seansta vertebral ve karotis artere müdahale ile ilgili olgu sunumları çok azdır. Biz bu vaka sunumu ile subakut dönem posterior infarktı olan hastada aynı seansta yapılan vertebral arter ve karotis arter stentlemesini sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

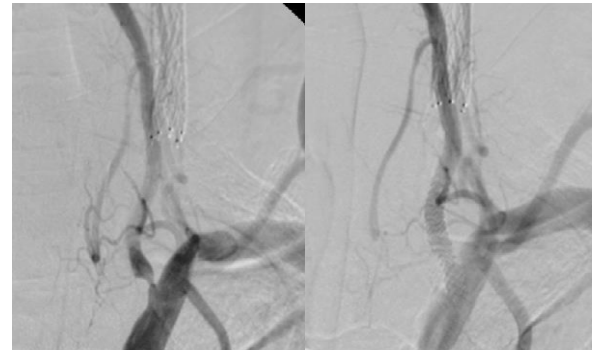
OLGU

63 yaşında 20 yıldır diabetes mellitusu, 10 yıldır hipertansiyonu olan kadın hastaya koroner arter hastalığı nedeni ile 10 yıl önce by-pass ameliyatı yapılmış. Hasta 1,5 aydır olan bulantı-kusma ve baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopereydi. Kranial sinirler normaldi. Kas gücü defisiti yoktu. Patolojik refleks alınmadı. Yürüyüş ataksikti. Diğer serebeller testler becerikliydi. Klopidogrel ve aspirin kullanıyordu. Nörogörüntülenmesinde subakut dönem arka sistem infarkt olan hastaya bilgisayarlı tomografi (CT) anjiyografi çekildi. CT anjiyografide sol common karotis arterde (CCA) %70 in üzerinde stenoz ve sağ eksternal karotis arterde (ECA) %55 stenoz izlenmesi üzerine hastaya karotis anjiyografi planlandı. Hastanın vertebral arterleri normal olarak değerlendirilmişti. Kendi kliniğimizce yapılan konvansiyonel anjiyografide; sağ internal karotis arter (ICA) proksimalinde önemli darlığa yol açmayan ve düzgün sınırlı plak formasyonu mevcuttu. Sağ ICA dan anterior serebral arter (ACA) dolun göstermiyordu. Orta serebral arterin (MCA) kanlanması normal olarak değerlendirildi. Sol CCA distalinden bifurkasyona uzanım gösteren %50'nin üzerinde darlığa yol açan tromboze plak izlendi. Her iki ACA, sol ICA dan dolun gösteriyordu. Sağ MCA ya geçiş yoktu. Sol MCA M2 segmentinde %50'nin altında darlığa neden olan plak izlendi. Sol CCA da %50'nin üzerinde darlık ve tromboze olması nedeniyle müdahaleye geçildi. 7F introduce sheath yerleştirilen sağ femoral arter içinden 7F guide kateter, 0.35 hidrofilik wire aracılığı ile sol CCA'nın proksimaline ve lezyonun birkaç santim aşağısına dikkatli olarak yerleştirildi. Road-map kullanılarak, 0.14 mikrowire lezyondan geçirildi. Mikrowire üzerinden, 5F lik distal filtre kaydırılarak, petrozal segment altında açıldı. 9-9-40 mm self-expandible

stent lezyonda yavaşça açıldı ve rezidü darlık için 6-20 mm balon ile post-dilatasyon yapıldı. Karotis stentlemesi sonrası, sol vertebral artere diagnostik anjiyo yapıldı. Ostiumunda, kısa segment %70 darlık izlendi. Darlık derecesinin fazla ve semptomatik olması nedeniyle müdahaleye geçildi. Aynı guide kateter içinden, 0.14 mikrokater lezyon içinden geçirildi. Mikrowire üzerinden stent yollandı. 3,5-22 mm balon-stent lezyonda ve bir kısmı subklavian artere incek şekilde açıldı (1/3 oranında). Rezidü darlık için post-dilatasyon yapıldı. Her iki işlem komplikasyonsuz tamamlandı. Hasta 1 ay sonra CT anjiyo ile değerlendirilmek üzere taburcu edildi. 1 ay sonraki muayenesi ve CT anjiyografisi normaldi (Resim I ve II).



Resim I. CCA'daki tromboze darlık ve stentleme sonrası görünüm.



Resim II. Vertebral arter proksimalindeki darlık ve stentleme sonrası görünüm. Ayrıca karotise konulan stent de izlenmektedir.

TARTIŞMA

İnme, tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olup ciddi morbiditeye sebep olması ile de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Asemptomatik ya da semptomatik olsun, karotis arter darlığı ve arka sistem darlığı zemininde gelişen bir

tromboembolik materyal serebrovasküler sistemde tıkaçıcı etki yaparak inmeye yol açabilir.

İnme kalıcı özürlülük veya ölüme yol açabileceğinden dolayı hastalık tesbit edildiği andan itibaren uygun tedaviye hemen başlamak gerekmektedir. Karotis ve vertebral arter hastalığına neden olabilecek risk faktörlerinin tesbiti ve onlar ile medikal tedaviyle mücadelenin yanında uygun hastalarda girişimsel tedavide yapılmalıdır. Bunun için günümüzde en sık olarak karotis arter için; endarterektomisi ve karotis arter stentlemesi, vertebral arter için stentleme yapılmaktadır (11). Vertebral arter stentlemesi daha çok V1 segmentine yapılmaktadır ve uzun dönem sonuçlarının da iyi olduğu gösterilmiştir (12).

Kendi nöroloji kliniğimiz tarafından 2017 yılından beri karotis ve vertebral arter stentlemesi başarıyla yapılmaktadır. Biz CT anjioda gözden kaçan vertebral arter stenozuna da karotis stenozu ile birlikte aynı seansta müdahale ettik. Aynı seansta hem karotis arter hem de vertebral artere müdahale literatürde bulunmamaktadır. Biz burada zaman kaybına neden olmadan ön ve arka sistem kaynaklı gelişebilecek inmeyi engelleyebilmek adına daha önce yapılmamış bir işlemi paylaşmak istedik. Böyle durumlarda hastanın genel durumu risk faktörleri göz önünde bulundurularak işlem yapılması gelişebilecek komplikasyonları azaltabilir.

Çalışmamız da karotis ve vertebral arter stentlemesinin aynı seansta yapılmasının etkili ve güvenilir olduğunu göstermiş olduk.

KAYNAKLAR

1. Gresham GE, Fitzpatrick TE, Wolf PA, McNamara PM, Kannel WB, Dawber TR. Residual disability in survivors of stroke-the Framingham study. *N Engl J Med* 1975;293:954-6.
2. Ferguson GG, Eliasziw M, Barr HW, Clagett GP, Barnes RW, Wallace MC, et al. The North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial: surgical results in 1415 patients. *Stroke* 1999;30:1751-8.
3. Bates ER, Babb JD, Casey DE. ACCF/SCAI/SVMB/ASITN 2007 Clinical Expert Consensus Document on Carotid Stenting. *J Am Coll* 2007;49:126-709.
4. Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. Executive Committee for the Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study. *JAMA* 1995;273:1421-8.
5. Hougaku H, Matsumoto M, Handa N, et al. Asymptomatic carotid lesions and silent cerebral infarction. *Stroke* 1994;25:566-70.
6. O'Holleran LW, Kenelly MM, McClurken M, Johnson JM. Natural history of asymptomatic carotid plaque. *Am J Surg* 1987;154:659-62.
7. Silveira A, McLeod O, Strawbridge RJ, Gertow K, Sennblad B, Baldassarre D, et al. Plasma IL-5 concentration and subclinical carotid atherosclerosis. *Atherosclerosis* 2015;239: 125-130.
8. Naylor AR. Randomized study of carotid angioplasty and stenting versus carotid endarterectomy: a stopped trial. *J Vascular Surg* 1998;28:326-334.
9. Markus HS, van der Worp HB, Rothwell PM. Posterior circulation ischaemic stroke and transient ischaemic attack: diagnosis, investigation, and secondary prevention. *Lancet Neurol* 2013;12:989-998.
10. Gulli G, Marquardt L, Rothwell PM, Markus HS. Stroke risk after posterior circulation stroke/transient ischemic attack and its relationship to site of vertebrobasilar stenosis: pooled data analysis from prospective studies. *Stroke* 2013;44:598-604.
11. Polat N, Elbey MA, Akıl E, ve ark. Karotis artere stent yerleştirme: Tek merkez deneyimi ve klinik sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi* 2014;41: 685-689.
12. Che WQ, Dong H, Jiang XJ, Peng M, Zou YB, Xiong HL, Yang YJ, Gao RL. Clinical outcomes and influencing factors of in-stent restenosis after stenting for symptomatic stenosis of the vertebral V1 segment. *J Vasc Surg*. 2018 May 19. pii: S0741-5214(18)30820-6. doi: 10.1016/j.jvs.2018.02.042.