

HEMORAJİK İNME

İNMELERİN %15'i



İNTRASEREBRAL KANAMA (İH): En sık nedeni

nedenleri:

- hipertansif kanama
- tümör içine kanama
- antikoagülan tedavi
- hemostaz bozuklukları

-kanama anında beyin parankimine bası olur

-kanama hacmi = $ABC/2 = \text{en} \times \text{boy} \times \text{yükseklik} / 2$

-hematom genellikle çıkarılmaz (düzgün yüzlü)

- AMA beyin sapı basısı varsa, Glasgow skalası düşüyorsa, hayatı tehdit eden bir durum varsa..
hematom çıkartılır

-Talamus hematomları : genellikle benign

-Serebellar hematomlar

- komşuları : 4.ventrikül & beyin sapı → bası yaptığı durumlarda müdahale gerekir

PROGNOZ

-en önemli KÖTÜ prognoz göstergesi:

- yüksek intraserebral kanama hacmi
- bilinç düzeyinin geri olması
- ileri yaş
- kanın ventrikül içine geçişi

TEDAVİ

- hava yolu yönetimi yapılır, monitörize edilir
- glisemi ve vücut ısı kontrolü
- bası yarası oluşumu engellenir
- ödemi azaltmak için baş 30° yukarıda tutulur
- DVT profilaksisi
- kafa içi basınç artışı yönetimi
- kan basıncı yönetimi (<140 mmHg olmalı)
- %20 mannitol infüzyonu → herniasyon şüphesi varsa
- !!steroid uygulamaz.
- epileptik nöbet geçirirse → antiepileptik tedavi
- hemostatik tedavi (vit K)
- cerrahi tedavi → büyük hematomlarda, hidrosefali

SUBARAKNOİD KANAMA (SAK)

-%20'si masif kanama şeklinde → hastaneye ulaşmadan ex

-genellikle birkaç gün içinde tekrar kanarlar

- önlemek için : YB' takip et, anevrizmaya bağlı ise (%90) BT-anjiyo yap (negatif çıksa bile 1 ay sonra tekrar yap)

-genellikle akkız/sonradan gelişir (konjenital değil)

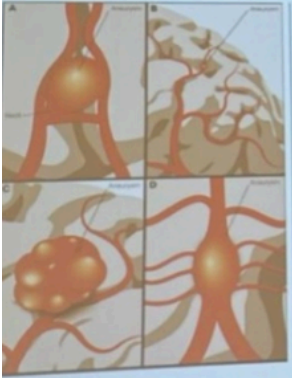
-Rüptür risk faktörleri

- çap arttıkça risk artar (>7 mm ise müdahale)
- anevrizmanın lokalizasyonu (posterior dolaşım daha riskli)
- hipertansiyon
- antikoagülan kullanımı
- sigara - alkol
- anevrizmal SAK öyküsü
- ailede anevrizma ve/veya SAK öyküsü
- anevrizmanın lobüle veya irregüler konturlu olması

DEĞİŞTİRİLEMEZ RİSK FAKTÖRLERİ : kadın cinsiyet, artan yaş, I. derecede öykü...

DEĞİŞTİRİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİ : hipertansiyon, alkol, sigara..

Anevrizma tipleri



- 4 temel tip ★
 - **Sakküler en sık**, genellikle bifurkasyonda
 - Mikroanevrizma
 - <2 mm,
 - sıklıkla HT ile ilişkili (Charcot-Bouchard),
 - genellikle 0.3 mm altındaki damarlarda, geri kalanı enfeksiyöz veya mikotik anevrizma, genellikle blister-benzeri,
 - insidans düşük ama rüptüre olanlarda %80 m&m
 - Dev Anevrizma
 - >25mm
 - %5/tüm,
 - untx -> %50 rüptür, %88-100 m&m,
 - Kitle etkisi
 - Füziiform Anevrizma
 - > 270°
 - Vital perforatörler

-Anevrizmalar genellikle damarların dallandığı yerlerde, bifurkasyonlarda oluşur → en sık ACA, MCA..

PREZENTASYON

- akut baş ağrısı **“hayatımın en şiddetli baş ağrısı”**
- kompresyon bulguları
- kraniyel nöropatiler
-

TANI

- BT (ilk) → BT-anjiyo → **anjiyo**** MUTLAKA yapılır
- BT temiz ama şiddetli ağrı varsa → Lomber ponksiyonla BOS'ta kanama var mı bakılır

ENDOVASKÜLER TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- Basit Koilleme : femoral arteren girilir, içerisi koille doldurulur. Trombus oluşması sağlanır.
- Balon remodelling
- Stentle koilleme
- İntrasakküler akım bozma yöntemi

