

ANEVRİZMALarda WRAPPING TEDAVİ YÖNTEMİ (VAKA TAKDİMİ)

Dr. Osman Niyazi AKIN* Dr. Korkut ALKAN**, Dr. Nusret DEMİRÇAN***
Dr. Taner KAYA****

ÖZET

Kliniğimizde opere edilen bir kadın hastada, sağ posterior komminikan arterde iki adet adet kissing anevrizma, klip tabbiki teknik olarak mümkün olmadığından wrapping yöntemi ile tedavi edildi. Bu yöntemin uygulama prensipleri ve neticeleri literatür araştırması ile tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Anevrizma, wrapping.

SUMMARY

THE WRAPPING TREATMENT TECHNIQUE AT THE ANEURYSMS (CASE REPORT)

Recently, we performed a surgery on a female patient who had two kissing aneurysms in her right posterior comminican artery and we treated these aneurysms with wrapping technique since the application of clips was impossible. The procedures and results of this method have been discussed further in this report.

Key words: Aneurysms, wrapping.

GİRİŞ

Rüptüre olmuş veya olmamış anevrizmalarda, çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Direkt intrakranial operatif yaklaşım ile klip koymak veya ligasyon tekniği uygulamak en faydalı tedavidir. Ligature etmek veya klip koymak teknik olarak mümkün değil ise ve anevrizmanın içinden perforan arter geçiyorsa, anevrizma duvarını sağlamlaştırmak suretiyle kanamaya mani olmak tedavinin gayesini teşkil eder (1, 2, 3).

Literatürde ilk defa 1930 yılında DOTT (4), bir middle serebral arter anevrizmasını adele kullanmak suretiyle sarmış, daha sonra etrafını gazlı bez ile takviye etmiştir.

* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Yrd. Doç.

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Doç.

*** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Doç.

**** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği Yrd. Doç. Dr.

Bu prosedür 1954 yılına kadar popülerite görmemiştir. Bu yillardan itibaren GILLINGHAM (5) bütün middle serebral arter anevrizmalarında wrapping usulünü uygulamaya başlamıştır. 1960 lı yıllarda POOL ve POOT (6) özellikle middle serebral arter anevrizmalarında, geniş kaideli olması veya arteriosklerotik plaklar bulunması yüzünden wrapping prosedürünü tercih etmişlerdir. Wrapping tedavi yönteminde muhtelif otörler (7, 8) adele, gazlı bez, çeşitli plastik maddeleri ayrı ayrı veya kombine olarak kullanmışlardır.

VAKA TAKDİMİ.

Kırk üç yaşında kadın hasta şiddetli baş ağrısı yakınması ile kliniğiimize müracaat etti. Yapılan nörolojik muayenesinde ense sertliği dışında belirgin bir patoloji saptanmadı. BOS çilek kırmızısı renginde idi. Beyin tomografisi normal olan hastanın serebral anjiografisinde, sağ posterior komminikan arterde anevrizma saptandı.



Not: Çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmıyorsa, kalan konu münakaşa açık olup, ancak yazarların kanısında en faydalı yöntem uyguladıkları girişim olabilir.

YÖNTEM

Hasta ameliyata alındı. Klasik sağ pterional girişimle müdahale edildi. Mikroşirürjikal olarak yapılan operasyonda internal karotid arter bulundu. Posterior komminikan arterde, birbirine dik açı yapan 3 mm. çapında, boyunu belirgin olmayan iki adet kissing anevrizma görüldü.



Klip koymak teknik olarak mümkün olmadığı ve anevrizmanın içinden perforan arter geçtiği için, konacak iki ayrı klipsin komplikasyona neden olabileceği düşüncesi ile iki anevrizma çevresine adele ile birlikte gazlı bez sarıldı. Hasta postoperatif sekizinci günde defisitsiz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Anevrizmanın disseke edilememesi, teknik olarak klipsin tam yerleştiğinememesi, anevrizmanın içinden perforan arter geçmesi halinde wrapping tedavi yöntemi düşünülmelidir. Özellikle middle serebral arter, anterior komminikan ve posterior komminikan anevrizmalarda çok kullanılmaktadır (9).

Uygulama sırasında anevrizma sakının mümkün olduğu kadar tam disseke edilmesi ve kullanılan maddenin lezyonun tamamını sarması gereklidir. Vertebro-baziler anevrizmalarda da klip konamadığı durumlarda bu yöntem tercih edilmelidir. Bu sayede aşırı ve tehlikeli maniplasyonlar minumuma indirilmiş olmaktadır (6).

Wrapping de kullanılan maddeler değişiktir. Selverstone ve arkadaşları (10) EDH adhesive (Biokond), Alkyl-Cyanoacrylate monomer (Aron Alfa-A), Gelatin sponge (Gelfoam), Oxycel cotton ve adeleyi muhtelif kombinasyonlarla kullanmışlardır. 23 olgunluk serilerinde 6 hastada yeniden kanama husule gelmiştir.

Sachs ve arkadaşları (9) gazlı bez kullandıkları 32 olguluk serilerinde nüks görmemişlerdir. Todd ve arkadaşları (11) aynı metodla 60 olguda denemişler ve 11 nüks subaraknoid kanama tesbit etmişlerdir.

Mount (12) 58 olguluk serisinde 4 nüks subaraknoid kanama tesbit etmiştir.

Taylor (12) serilerinde % 33 üne wrapping yöntemi uyguladıklarını, bunlardan internal karotid arterin % 8, anterion komminikan anevrizmalarının % 55 oranında olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan istatistikler klip konan ve wrapping uygulanan hastalar arasında postoperatif morbidite ve mortalite yönünden fark olmadığını ortaya koymuştur (1, 5, 9).

Ayrıca bu otörler nüks kanamaların daha az olduğunu iddia etmişlerdir. Serilerinde erken kanamanın % 17, geç kanamanın % 1 olduğunu yazmışlardır.

Henderson (13) wrapping yönteminin anevrizmalarda erken kanamyi önlediğini ileri sürmüştür. Bu yöntem ile muhtemelen anevrizma içinde trombozis oluşmakta veya enevrizma küçülmektedir.

Eğer gazlı bez ile sarılırsa fibrozis ile birlikte inflamatuar reaksiyon oluştuğu belirtilmiştir.

Adele ile sarılan olgularda koruyucu mekanizmanın tam olmadığı bildirilmektedir.

Klipin tam konamadığı olgularda aynı seanssta wrapping yönteminin uygulanmasında çok faydalı olmaktadır.

SONUÇ

Bizim olgumuzda, sağ posterior komminikan arterde 3mm. çapında birbirine dik açı yapan iki adet kissing anevrizma mevcuttu. Boyunlarının tam disseke edilmesine karşılık, klip koymak teknik olarak mümkün değildi.

Adale ve gazlı bez kullanılarak wrapping yöntemi uygulandı. Postoperatif erken ve geç dönemde vazospazm ve nüks kanama yönünden sorun çıkmadı, altıncı ayda çekilen kontrol tomografi ve anjiografide değişiklik yoktu.

Literatür araştırması ve bizim olgumuz neticesi, wrapping yönteminin klip konamadığı durumlarda muhakkak denenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Materyal olarak gazlı bez, adale ve plastik maddelerin birlikte kullanılması netičenin çok iyi olması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Carton C.A., Kennedy J.H.: *The use of a plastic adhesive (Methyl-2-cyanoacrylate monomer) in the management of intracranial aneurysm and leaking cerebral vessels. A report of 15 cases.* in field ws, Sahs A L (eds).
Intracranial aneurysms and subarachnoid hemorrhage. Springfield, III, Charles C Thomas, 1965, pp 372-443.
2. Drake C. g, Vanderlinder R.G.: *The late consequences of incomplete surgical treatment of cerebral aneurysm.* J Neuro. 27: 226-238, 1967.
3. Drake C.G., Alcock J.M.: *Postoperative angiography and slipped clip.* J Neuro. 39: 683-689, 1973.
4. Dott N.M.: *Intracranial aneurysms. Cerebral arterio-radiography surgical treatment.* Edinburgh Med J. 40: 219-234, 1933.
5. Gillingham F.J.: *The management of ruptured intracranial aneurysm.* Ann R Coll Surg Engl. 23: 89-117, 1958.
6. Pool J.L., Potts D.G.: *Aneurysms and arteriovenous anomalies of the brain.* Herper and Row: 1966, 463 pp.
7. Lester A.M.J.: *Antunes. Results of treatment of intracranial aneurysms by wrapping and coating.* J. Neuro 42: Feb., 1975.
8. wouat L.A., Antunes J.L.: *Result of treatment of intracranial aneurysms by wrapping and coating.* J Neuro. 42: 189-193. 1975.
9. Sachs E.J.R.: *The fate of muscle and cotton wrapped about intracranial carotid arteries and aneurysms.* Acta neuro. 26: 121-137, 1963.
10. Silverstone B.: *Treatment of intracranial aneurysms with adherent plastics.* Clin Neuro. 9: 201-213, 1963.
11. Nicholas V., Todd F.J.: *Outcome following aneurysm wrapping.* J Neur. 70: 841-846, 1989.
12. Taylor J.C., Choudhury A.R.: *Reinforcement with gauze wrapping for ruptured aneurysms of the middle cerebral artery.* J neuro. 47: 828-838, 1977.
13. Henderson, W.G., Turner J.C.: *Intracranial aneurysm and subarachnoid hemorrhage.* Stroke 8: 579-589, 1977.