

A. SEREBRİ MEDİA EMBOLEKTOMİSİ

Nurhan Avman*

Ertuğ Özkal**

Intrakranial tıkaçıcı damar hastalıklarında tedavi ister trombotik, ister embolik olsun klasik olarak medikalı. Ancak son yirmi seneden beri cerrahi tekniği ilerlemesi ve özellikle mikroşirurjinin gelişmesiyle medikal tedavinin yanında cerrahi tedavide yer almıştır. 1956 senesinden bu yana serebral arterler üzerine direkt müdahale hakkında 36 vak'a rapor edilmiştir. Kliniğimizdede 1974 - 1976 seneleri arasında yazarlardan biri tarafından (N.A.) 3 vak'ada A. serebri media embolektomisi yapılmıştır.

VAK'ALAR :

Vak'a 1 : 35 yaşındaki kadın hasta konuşamama ve sağ tarafının tutmaması şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti.

Hikayesinden, şikayetlerinin 3 gün önce aniden başladığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde, sistemler haricen normaldi.

Nörolojik Muayenesinde ise total afazi, sağ santral facial paralizi ve sağ hemipleji tesbit edildi.

Sol karotis anjiografisinde, sol A. cerebri media'da başlangıcından itibaren tam obstrüksiyon olduğu gözlemlendi.

Hasta geçirdiği vasküler ataktan 20 gün sonra ameliyata alınarak sol fronto-temporal kraniotomi ile A. cerebri media başlangıcındaki trombüs temizlendi.

Post - operatif devrede hastanın nörolojik tablosunda bir değişiklik olmadı. Yapılan kontrol anjiografisinde obstrüksiyonun devam ettiği tesbit edildi. Kontrol gelmediği için hastanın daha sonraki durumu izlenemedi.

Vak'a II : 30 yaşındaki erkek hasta; konuşamama, sağ tarafının tutmaması, idrar kaçırma şikayetleri ile geldi.

Hikayesinden, şikayetlerinin 4 gün önce aniden başladığı öğrenildi. Fizik Muayenesinde, sağ bacakta tromboflebit olduğu tesbit edildi Nörolojik Muayenesin-

* A. Ü. Tıp Fak. Hast. Nöroşirurji Kliniği Profesörü

** A. Ü. Tıp Fak. Hast. Nöroşirurji Kliniği Uzman Asistanı

de, afazi, sağ hemipleji, sağ hemihipoestezi saptandı. Yapılan sol karotis anjiografisinde, A. cerebri media'da obstrüksiyon mevcuttu (Resim 1 - 2). Hasta aynı gün ameliyata alınarak pterional kraniyotomi ile A. cerebri media'daki organize trombus temizlendi.



(Resim - 1)



(Resim - 2)

Post - operatif devrede bacakta minimal hareketler başladı. 23. günde yapılan kontrol anjiyografide obstrüksiyon aynen devam ediyordu. Post - operatif 10. ayda yapılan nörolojik muayenesinde motor tipte disfazi, sağda yürümesine engel teşkil etmeyecek kadar spastik hemiparezi dışında nörolojik bulgusu yoktu.

Vak'a III : 52 yaşındaki erkek hasta sağ tarafında kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile geldi.

Hikayesinden şikayetlerinin 6 ay önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sistemler haricen normaldi.

Nörolojik muayenesinde disfazi, sağda spastik hemiparezi ve pyramidal arazlar tespit edildi. Sol karotis anjiyografisinde A. serebri mediada obstrüksiyon olduğu görüldü.

Bu bulgularla hasta ameliyata alınarak sol temporal kraniyotomi ile A. serebri mediadaki organize trombus temizlendi. Ancak distal dallarında tıkalı olduğu için

retrograt kan akımının olmadığı görüldü. Temporal adale kortex üzerine getirilerek sekonder vaskularizasyon teminine çalışıldı.

Postoperatif devrede ikinci gün hastanın şuuru kapandığı için tekrar ameliyata alındı ve epidural hematoma bulunarak drene edildi. Ancak genel durum düzelmedi ve postoperatif 4. gün exitus oldu.



(Resim - 3)



(Resim - 4)

TARTIŞMA

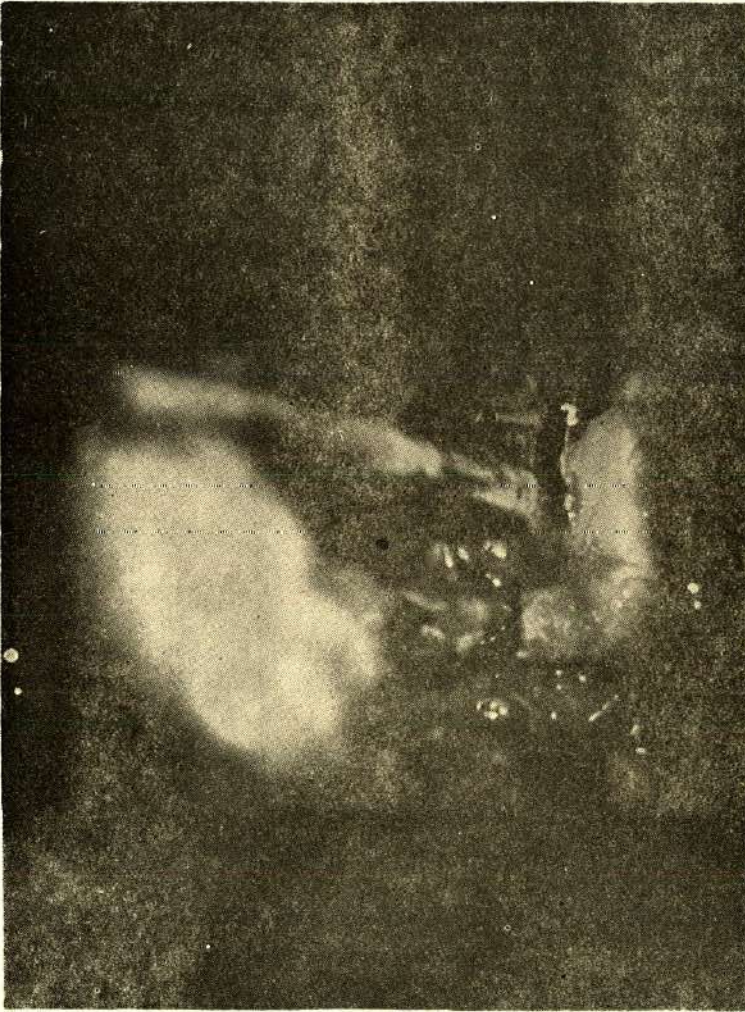
Serebro - vasküler hastalık yetişkinlerde en sık görülen nörolojik bozukluktur. Toplam otopsilerin yaklaşık olarak % 25 inde bulunur. ABD inde yapılan bir istatistiğe göre bu hastalığın % 70 i ateroskleroza, % 20 si çeşitli tipte kanamalara ve % 10 u embolizme bağlıdır (5). Özellikle kronik atrial fibrilasyon arteriosklerotik ve romatizmal kalp hastalıkları önemlidir. Kardiyak menşeyli embolinin bir sebebidir infarktüsler olup genellikle 3. ve 10. günler arasında husule gelirler. Son senelerde sık rastlanan bir sebeptir kalp cerrahisidir.

Kalp hastalıkları haricinde görülen sebepler daha nadir olarak embolilere sebep olurlar. Bunlar karotis ve baziler arter gibi büyük damarlardaki atheromatöz plaklardan kalkan emboluslar, enfeksiyöz akciğer hastalıkları, alt ekstremitelerindeki trombozlar, neoplazmlar, yağ embolileri, hava embolileri gibi etyolojik nedenlerdir

Serebral embolizmin mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir ve sıklıkla emboli A. serebri media'da yerleşir. CARTER'in (1) 34 vak'lık serisinde mor-

talite oranı ortalama % 36'dır. Lascelles ve Burrows'un (3) 59 vak'alık A. cerebri media tıkanıklığı serisinde % 42 oranında ileri derecede sakatlık ve ölüm görülmüştür.

A. cerebri media ve dalları muhtemel olarak A. carotis interna dışında diğer serebral damarlardan daha sık tıkanır. Ana gövdenin tıkanması serebral hemisferin geniş bir bölümünün yumaşmasına sebep olur ve kontrateral hemipleji, hemianestezi, homonyum hemianopsi ile sonuçlanır. Dominant hemisfer yakalanırsa afazi de ilave olur. Lhermitte (4) ve arkadaşlarına göre A. cerebri media iskemik lezyonlarının % 40'ı emboli nedeniyle.



(Resim - 5)

Cerrahi Teknik : A. cerebri media embolektomisi vak'alarında biz kliniğimizde Yaşargil'in (7) tarif ettiği pterional giriş yoluyla yaklaşım uyguladık. Dura mater açılıp asıldıktan sonra mikroteknik yardımıyla silvian fissürün ön bölümü de açılır. A. carotis interna, A. cerebri media ve A. cerebri anterior ortaya çıkarılır. A. cerebri media'nın ekspoza edilen 2 cm.'lik kısmının proksimal ve distal bölümü klipe edilir. Damar aksına paralel bir arteriotomi ile emboli çıkarılır. Daha sonra 8/0 atrovmatik ipekle açılan kısım sütüre edilir (Resim: 3,4,5). Burada dikkat edilicek nokta sütür arasına fazla damar dokusu almamaktır. Klipler çıkarıldıktan sonra açılan kraniotomi usulüne uygun kapatılır.

Post - operatif erken devrede yapılan anjiyografilerde arterdeki obstrük siyonun devam ettiği tesbit edilmiş ve nedeni spazma bağlanmıştı.

Birinci ve ikinci vak'amızda post - operatif anjiyografilerde biz ve aynı olayı gözledik. Ortalama olarak beş - altı ay sonra yapılacak kontrast çalışmalarla spazmın ve obstrüksiyonun düzeldiği gösterilebilir.

Cerrahi müdahale ile embolinin oluşu arasında geçen süre hastanın prognozu için çok önemlidir. Maymunlarda yapılan eksperimental çalışmalarda oklüzyondan sonra serebral infarktüsün hemen gelişmediği tesbit edilmiştir (6). Infarktüs yavaş yavaş ve saatler boyu gelişir. Serebral ödeme sebep olan iskemi tekrar iskemiye agreve eder ve kollateral kan akımını azaltır. Genellikle ilk bir kaç saat içinde yapılan cerrahi girişim neticelerinin daha iyi olduğunda çeşitli müellifler birleşmişlerdir. Bu süre de 8 saat geçmemelidir. İngilizce literatürde emboli veya tromboz nedeniyle 36 intrakranial arteriotomi rapor edilmiştir (2). Bunlardan sekizi eksitus olmuş olup mortalite oranı % 20'dir. Serebral embolizmin yüksek mortalitesi ve morbiditesi göz önüne alınarak uygun vak'alarda mikroteknikle yapılacak embolektominin hastanın prognozu yönünden çok önemli olduğu kanısındayız. Ayrıca geç vak'alarda klinik tabloda düzelme gâözlendiğinde ekstrakranial - intrakranial arteriyel şant yapılmalıdır.

ÖZET

Yetişkinlerde en sık rastlanan nörolojik bozukluk serobro - vasküler hastalıklardır. Bunların etiolojisi % 10 embolisme bağlıdır. En çok A. serebri mediada yerleşen embolizm vak'alarında erken devrede yapılan embolektomilerin neticeleri oldukça yüzgüldürücüdür. Bu makalede Kliniğimizde yapılan 3 A. serebri media embolektomisi literatür gözden geçirilerek rapor edilmiştir.

SUMMARY**Embolectomy of the Arteria Cerebri Media**

The most commonly encountered neurological disorder in adults is cerebrovascular diseases. Among them, cerebral embolism with 10 % incidence takes apriority for the benefit gained by surgical treatment. The embolism most oftenly located in A. cerebri media can be treated effectively by early embolectomy. To stress this point, 3 cerebri media embolectomies done in our Clinic is reported with the review of the literature.

L İ T E R A T Ü R

- 1 - Carter, A.B. : Prognosis Cerebral Embolism. Lancet, 2 : 514-519, 1965.
- 2 - Garrido, E., Stein, B.M. : Middle Cerebral Artery Embolectomy. J. Neurosurg., 44 : 521-1976.
- 3 - Lascelles, R.G., Burrows, E.H. : Occlusion at the middle cerebral artery. Brain, 88 : 85-96, 1965.
- 4 - Lhermitte, F., Gautter, J.C., Derouesne'c, at all. : Ischemic accidents in the middle cerebral artery territory. A study of causes in 122 cases. Arch. Neurol. 19 : 248-256, 1968.
- 5 - Merritt, H. : A Textbook of Neurology. 5. basi, 157-309, Lea and Febiger, philadelphia, 1973.
- 6 - Sundt, T.M., Grant, W.L., Garcia, J.H. : Restoration of middle cerebral artery flow in experimental infarction. J. Neurosurg., 31 : 311-322, 1969.
- 7 - Yaşargil, M.G., Fox, J.L. : The microsurgical approach to intracranial aneurysms. Surg. Neurol. 3 : 7, 1975.