

**Case Report / Olgu Sunusu**

**Minör Travmaya İkincil Gelişen Sol Karotid ve Bilateral Vertebral Arter  
Diseksiyonu Olgusu**  
**The Case of Left Carotid and Bilateral Vertebral Artery Dissection occurred  
Secondary Minor Trauma**

Serpil Yaylacı<sup>1</sup>, Mustafa Serinken<sup>2</sup>, Pınar Yalınay Dikmen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acıbadem Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Acil Tıp AD. İstanbul

<sup>2</sup> Pamukkale Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Acil Tıp AD. Denizli

<sup>3</sup> Acıbadem Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Nöroloji AD. İstanbul

**Corresponding Author:**

**Yrd. Doç. Dr. Serpil Yaylacı**

Acıbadem Üniversitesi Tıp  
Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı,

İstanbul, TÜRKİYE

Tel: 0 212 304 4883

**E-mail:**

serpilyaylaci@hotmail.com

**Başvuru Tarihi/Received :**

20-10-2014

**Kabul Tarihi/Accepted:**

22-10-2014

**ÖZET**

Servikal arter diseksiyonu, genç hastalarda nonaterosklerotik inmenin en sık nedenidir. Bu hastalar sıklıkla baş ve boyun ağrısı şikayeti ile başvururlar. En sık rastlanan neden minör travmadır. Servikal arter diseksiyonu hem anterior hem posterior sistemi etkileyebilir, sonrasında kalıcı veya geçici nörolojik bulgulara neden olabilir. Bu yazıda 34 yaşında, baş ve boyun ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan radyolojik incelemeler sonucu bilateral vertebral arter ve sol internal karotid arter olmak üzere ekstrakraniyal üç damarda diseksiyon saptanan olgu sunulmaktadır. Acil hekimleri açısından periyodik baş ağrısı öyküsü olan genç olgularda hastanın daha önce yaşadığı ağrının başvuru sırasındaki ağrı ile benzer özellikte olup olmadığının ve majör/minör travma öyküsünün sorgulanması; servikal arter diseksiyonu ön tanısının akla gelmesi ve gerekli radyolojik incelemelerin planlanması açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Arter diseksiyonu, minör travma, boyun ağrısı, acil servis

**ABSTRACT**

The most common reason of non-atherosclerotic stroke is cervical artery dissection for young patients. They frequently admitted to emergency department with the complaints of headache and pain at neck as a result of minor trauma. Cervical artery dissection may effect both anterior and posterior system and then cause neurological symptoms permanently or temporarily. In this study, the case who was 34 years old, admitted to the hospital with the complaints of headache and pain at neck and diagnosed as dissection of extracranial three artery ; bilateral vertebral artery and left internal carotid artery with the result of radiological examination, has been represented. In terms of emergency physician, investigation of the story of minor or major trauma and the relationship between the pain during first administration and previous pain for young patients who have headache periodically, have an important role to consider the pre-diagnosis of cervical artery dissection and to plan the proper radiological examination.

**Keywords:** Artery dissection, minor trauma, neck pain, emergency department

## GİRİŞ:

Genç hastalarda inme tanısı acil serviste gözden kaçabilir ya da sıklıkla geç olarak konulur (1). Karotid ve vertebral arter diseksiyonu (KVAD), genç hastalardaki aterosklerotik olmayan inmenin en sık nedenidir ve inmelerin yaklaşık %25' inden sorumludur (2,3). Genç hastalarda başağrısı ve inme ayırıcı tanısında servikal arter diseksiyonu düşünülmelidir (3). Servikal arter diseksiyonu hem anterior hem posterior sistemi etkileyebilir, sonrasında kalıcı veya geçici nörolojik bulgulara neden olabilir. Travma, migren, ani boyun hareketi, kayropratik boyun manipülasyonu, golf, raketli oyunlar, güzellik salonu uygulamaları KVAD'ye neden olabilir (4-9). Hastalar sıklıkla baş ve boyun ağrısı ile başvurur. Genç bir hastada nörolojik muayenede ağırlı Horner sendromu, olfaktor sinir etkilenmesi dışında eşlik eden çoklu kranyal sinir tutuluşu diseksiyon şüphesini akla getirmelidir. Görüntülemenin zamanlaması, erken tanı ve tedavi iskemik komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynar. Bu yazıda boyun ağrısı şikayeti ile başvuran bilateral vertebral arter ve sol internal karotid arter olmak üzere ekstrakranial üç damarda diseksiyon saptanan bir olgu sunulmaktadır.

## OLGU:

Otuz dört yaşında kadın hasta, bir haftadır sağda boyundan başa ve sağ kola yayılan ağrı ile acil servisimize başvurdu. Hastanın tanıdığı, yarım, zonklayıcı, fonofobi, fotofobinin eşlik ettiği, ağrı kesici ilaç alımı sonrası rahatlayan aurasız migren ataklarından farklı olarak, sürekli, ilaca yanıt vermeyen baş ağrısı yakınması mevcuttu. Kan basıncı 118/80 mmHg, nabız 73/dk, solunum sayısı 18/dk, oksijen saturasyonu %96 olarak saptandı. Nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın şikayetleri boyunda lokalize olduğu ve kola yayıldığı için öncelikle servikal radikülopati düşünülerek servikal Magnetik Rezonans (MR) incelemesi yapıldı. Yağ baskılı T1 sekansında diseksiyon ile uyumlu radyolojik

bulgu saptanması üzerine MR anjiyografi, beyin ve difüzyon MR planlandı. Hastanın beyin ve difüzyon MR incelemesi normal bulundu. Servikal MR anjiyografide sağda vertebral arter proksimalinde, solda vertebral arter distal kesiminde daha belirgin subintimal hematoma bağlı lüminal minimal daralma ve solda internal karotid arter petröz segmentinde ise lüminde % 90 daralma saptandı (**Resim 1**). Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde yakınmaları başlamadan beş gün önce kuaföre gittiği boyunu geriye eğik pozisyonda uzun süre kaldığı; saçlarına boya ve yıkama işlemleri uygulandıktan sonra aynı pozisyonda zorlanarak dolaşık saçlarının tarandığı öğrenildi. Altı aylık varfarin tedavisi sonrası yapılan servikal MR anjiyoda diseksiyon bulgularının tamamen düzeldiği görüldü.

**Resim 1:** T1 ağırlıklı yağ baskılı aksiyal kesitlerde bilateral vertebral arterler (ok başları) ve sol internal karotid arter petröz segmentte diseksiyon ve subintimal hematomu gösterir yüksek sinyal izlenmekte. Servikal MR anjiyografide sağda vertebral arter proksimalinde (yıldız), solda vertebral arter distal kesiminde (kare) daha belirgin ve solda internal karotid arter petröz segmentinde (ok) diseksiyona bağlı lüminal darlık.



## TARTIŞMA:

Servikal arter diseksiyonu genç inme etyolojisinde önemli bir nedendir. Servikal arter diseksiyonu Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin

2013’de yayınladığı son sınıflamasında da, sekonder baş ağrısı nedenleri arasında “kranial ve servikal damarsal hastalıklarla ilişkili baş ağrısı” başlığı altında yer alır (10). Baş ve boyun ağrısı ayırıcı tanısında da genç hastalarda servikal arter diseksiyonu akılda tutulmalıdır ve acil servis başvurusu sırasında travma mutlaka sorgulanmalıdır. Servikal arter diseksiyonu multifaktöryel bir hastalıktır. Servikal arter diseksiyonlu hastaların temporal arterlerinde media-adventisiya sınırında patolojik değişiklikler gözlenmesi, arteriyel duvar zayıflığının predispozan bir faktör olduğunu düşündürmüştür (4,11). KVAD’lı olguların, benzer yaştaki sağlıklı kontroller ve başka nedene bağlı iskemik stroklu olgularla karşılaştırıldığı çok merkezli büyük serilerde; geçirilmiş enfeksiyon, servikal travma, hipertansiyon, aurasız migren risk faktörleri olarak belirlendi (11). Metso ve ark.larının yaptığı servikal arter diseksiyonu ile migren ilişkisini araştıran çalışmada ise KVAD’lı migrenöz hastalarda artmış inme riski gösterilemedi. Bu çalışmada aurasız migren, KVAD inmeli hastalarda KVAD olmayan inmeli hastalara göre daha sıklıkla (12).

Bizim olgumuz da, baş ve boyun ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Bilinen migren öyküsü dışında öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde öğrenilen kuaför uygulamasına bağlı minor travma dışında altta yatan damar hastalığına yönelik risk faktörü bulunmadı. Literatürde, güzellik salonu ve kuaför sonrası inme gelişen iki olgu olduğunu belirledik. Bu olgularda da boynun hiperekstansiyonu ve asılı kalma sırasındaki kuvvetlerle oluşan minör travmanın diseksiyona yol açmışlığı bildirilmiştir (8,9).

Hastamızda servikal MR anjiyo çoklu damarda (bilateral vertebral, unilateral internal karotid arter) diseksiyon saptadı. İki servikal arterin eş zamanlı diseksiyonu olguların %20’sinde görülmektedir. Bazı hastalarda, özellikle kadınlarda üç hatta dört servikal arteri içeren diseksiyon gelişebilir (6,7,13). Vertebral arter diseksiyonunun bilateral oluşu, internal

karotid artere göre daha sık görülür. Geçici iskemik atak ve tekrarlayan iskemik inme, vertebral arter diseksiyonunda karotid sisteme göre daha sık görülür ve mortalitesi de daha yüksektir (14). Béjot ve ark. yaptıkları çok merkezli çalışmada, servikal arter diseksiyonu olan iskemik inmeli hastalarda çoklu arter diseksiyonunun tek arter diseksiyonuna göre daha sık olarak boyun ağrısı şikayeti ile başvurduğunu, altta yatan vaskülopati (fibromusküler displazi), geçirilmiş enfeksiyon, baş veya boyun cerrahisi ve servikal manipülasyon gibi tetikleyicilerle ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (15).

Randomize çalışmalar yeterli olmamakla birlikte, geçici iskemik atak ya da iskemik inme eşlik etsin ya da etmesin servikal arter diseksiyonunun tedavisinde antikoagulan ilaçlar 3-6 ay kadar kullanılmaktadır (2,16).

#### SONUÇ:

Servikal arter diseksiyonu acil servise baş boyun ağrısı şikayeti ile başvuran, migren öyküsü olduğu bilinen hastalarda kolaylıkla gözden kaçabilir ya da enseden başlayan ağrı servikal radikülopati olarak düşünülebilir. Acil hekimleri açısından; periyodik baş ağrısı öyküsü olan genç olgularda hastanın daha önce yaşadığı ağrının başvuru sırasındaki ağrı ile benzer özellikte olup olmadığının ve majör/minör travma öyküsünün sorgulanması, ayırıcı tanıda servikal arter diseksiyonu akla gelmesi ve gerekli radyolojik incelemelerin planlanması kritik öneme sahiptir.

#### KAYNAKLAR:

1. Kuruvilla A, Bhattacharya P, Rajamani K et al. Factors associated with misdiagnosis of acute stroke in young adults. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2011; 20(6): 523–7.
2. Go S, Worman DJ. Stroke, Transient Ischemic Attack, and Cervical Artery Dissection. In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD, eds. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 7th ed. China: McGraw-Hill, 2011: 1122-35.
3. Singhal AB, Biller J, Elkind MS et al. Recognition and management of stroke in young adults and adolescents. *Neurology*. 2013; 81(12): 1089-97.
4. Tzourio C, Benslamia L, Guillon B et al. Migraine and the risk of cervical artery dissection: A case-control study. *Neurology*. 2002; 59(3): 435-7.
5. Arto V, Metso TM, Metso AJ et al. Migraine with aura is a risk factor for cervical artery dissection: A case-control study. *Cerebrovasc Dis*. 2010; 30(1): 36-40

6. Chakraponi AL, Zink W, Zimmerman R et al. Bilateral carotid and bilateral vertebral artery dissection following facial massage. *Angiology*. 2008; 59(6): 761-4.
7. Nadgir RN, Loevner LA, Ahmed T, et al. Simultaneous bilateral internal carotid and vertebral artery dissection following chiropractic manipulation: case report and review of the literature. *Neuroradiology*. 2003;45(5): 311-4.
8. Weintraub MI. Beauty parlor stroke syndrome: report of five cases. *JAMA*. 1993; 269(16): 2085-6.
9. Nwokolo N, Bateman DE. Stroke after a visit to the hairdresser. *Lancet* 1997; 350(9081): 866.
10. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). *Cephalalgia*. 2013; 33(9): 629-808.
11. Debette S. Pathophysiology and risk factors of cervical artery dissection: what have we learnt from large hospital-based cohorts? *Curr Opin Neurol*. 2014; 27(1): 20-8.
12. Metso TM, Tatlisumak T, Debette S et al.; Cervical Artery Dissection and Ischemic Stroke Patients (CADISP) group. Migraine in cervical artery dissection and ischemic stroke patients. *Neurology*. 2012; 78(16): 1221-8.
13. Arnold M, De Marchis GM, Stapf C et al. Triple and quadruple spontaneous cervical artery dissection: Presenting characteristics and long-term outcome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2009; 80(2): 171-4.
14. von Babo M, De Marchis GM, Sarikaya H et al. Differences and similarities between spontaneous dissections of the internal carotid artery and the vertebral artery. *Stroke*. 2013; 44(6): 1537-42.
15. Béjot Y, Aboa-Eboulé C, Debette S et al.; Cervical Artery Dissection and Ischemic Stroke Patients (CADISP) Group. Characteristics and outcomes of patients with multiple cervical artery dissection. *Stroke*. 2014; 45(1): 37-41.
16. Brott TG, Halperin JL, Abbara S et al. 2011 Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease: Executive Summary. *Stroke*. 2011; 42(8): 420-63.