

## İKİ TARAF LI İNTERNAL KAROTİD ARTER ANEV RİZMASI\*

Dr. Gülten Tunalı\*\* Dr. Sait Bilal\*\*\* Dr. Barış Diren\*\*\*\*

Key words : Carotid aneurysm, cavernous sinus.  
Anahtar terimler : Dev karotid anevrizması, kavernöz sinüs.

Literatürde internal karotid arterin kavernöz sinüs içerisindeki parçasından orijin alan iki taraflı anevrizma çok nadirdir. 1978'de yayınlanan bir yazıda o tarihe kadar sekiz tanesi hayatta iken teşhis edilmiş onaltı vak'anın varlığı bildirilmiştir.<sup>1</sup> Literatür tarandığında bunlara ilave olarak birkaç vak'anın daha rapor edildiği görülmüştür.<sup>1,2,3</sup> Bu çalışmada iki taraflı internal karotid arter anevrizması saptadığımız bir vak'ayı takdim ediyoruz.

### Vaka takdimi

77 yaşında kadın hasta sol gözde ve başının sol yarısında şiddetli ağrı ve sol göz kapağında düşüklük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Genel fizik muayene bulguları hipertansiyon (180/100 mm Hg) dışında normaldi. Nörolojik muayenesinde hastanın şuuru açık olup oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Subaraknoid kanama bulguları yoktu. Sol pupil dilateydi ve ışık reaksiyonu kaybolmuştu. Sol tarafta total oftalmopleji vardı. Konfrontasyonla görme alanı normaldi. Sol tarafta trigeminal sinirin oftalmik dalında hipostezi vardı. Sol göz küresi üzerinde sistolik üfürüm duyuldu.

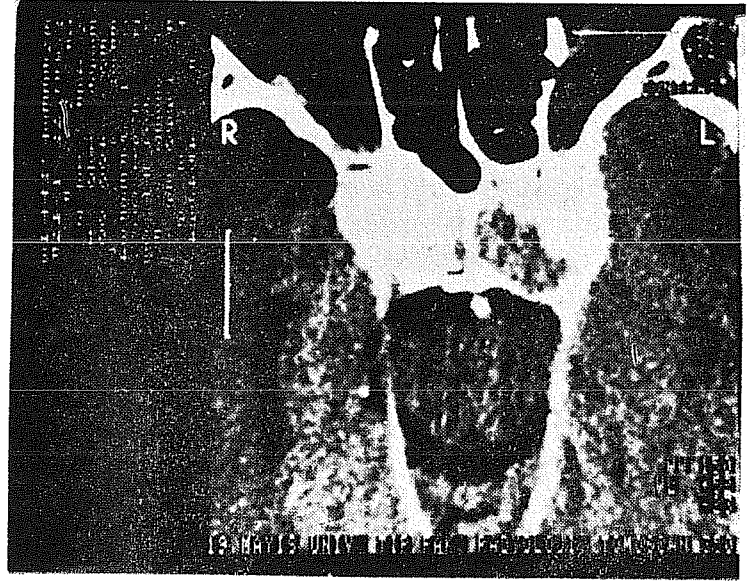
\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroloji, Nöroşirurji ve Radyoloji Anabilim Dalı Çalışmalarından

\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı Doçenti

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroşirurji Anabilim Dalı Araştırma görevlisi

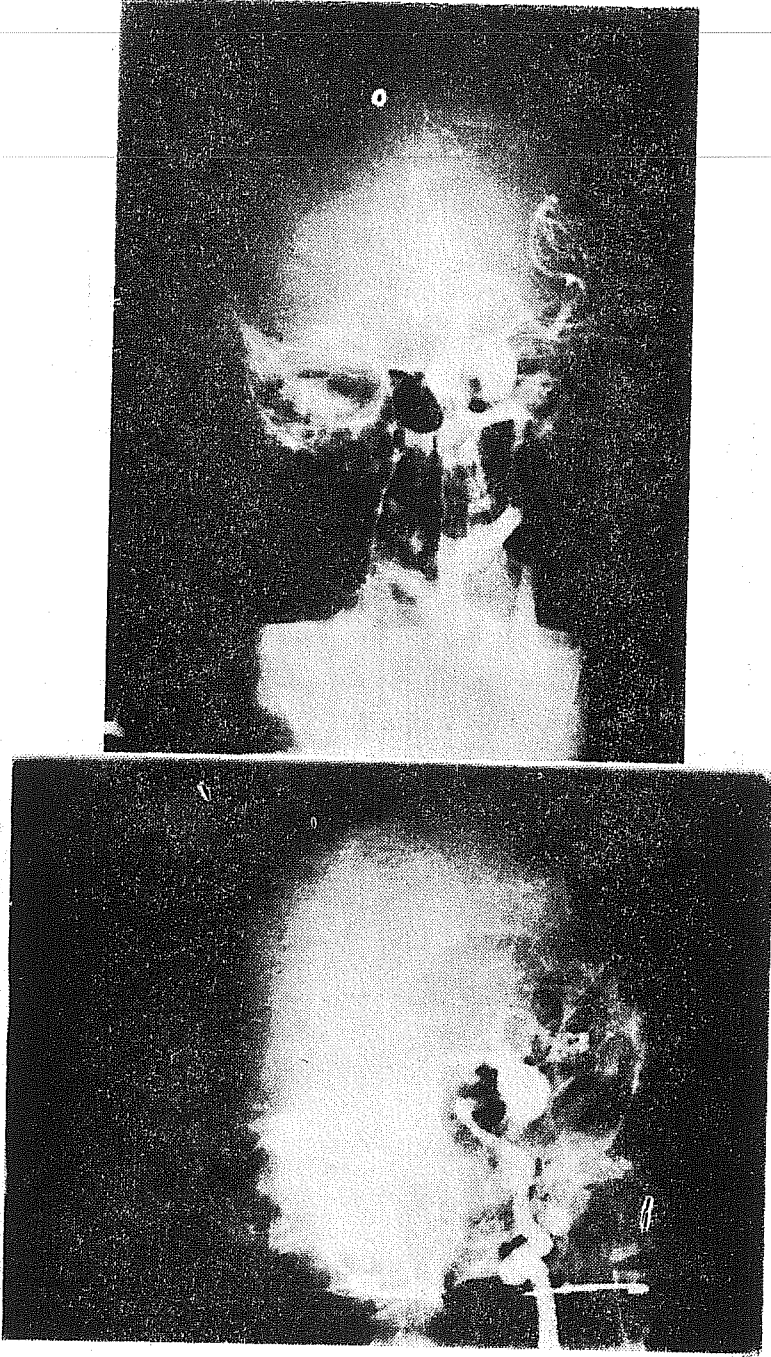
\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Yrd. Doçenti

Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Rutin kan ve idrar testleri normaldi. EKG sinde yaygın iskemik değişiklikler saptandı. Direkt kafa grafisinde sellada genişleme vardı. CT, kontrast madde tutan bilateral parasellar kitlelerin varlığını gösterdi (Resim 1). Sol karotid arteriografide internal karotid arterin kavernöz parçasında dev anevrizmanın varlığı görüldü (Resim 2 ve 3). Daha sonra yapılan sağ brakial arteriografide sağ karotid arterin kavernöz parçasında ikinci dev anevrizma ile perikalozal arterde üçüncü anevrizmanın varlığı saptandı (Resim 4).

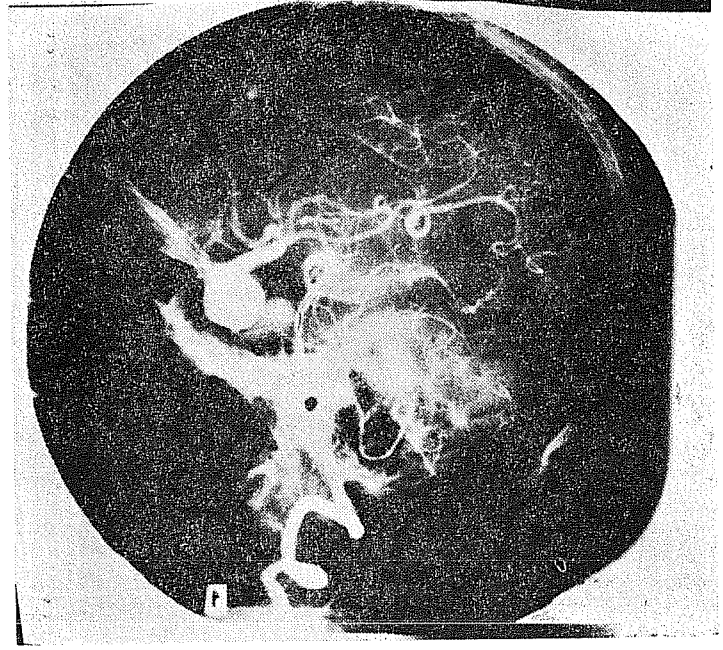


Resim 1

Kontrast madde enjeksiyonundan sonra çekilen BBT de pitüiter fossa seviyesinde homojen olarak kontrast madde tutan iki adet yuvarlak lezyonun varlığı görülmektedir.



Resim 2 ve 3  
Sol internal karotid arteriografiye ait ön - arka ve yan  
grafilerde internal karotid arterin kavernöz parçasında  
dev bir anevrizma görülmektedir.



Resim 4

Sağ brakial arteriografiye ait yan grafide internal karotid arterin kavernöz parçasında ikinci dev anevrizma ile perikallosal arterin distal segmentinde üçüncü anevrizma görülmektedir.

### Tartışma

Intrakavernöz anevrizmaların çoğu sakküler olup damar duvarındaki konjenital defekte bağlı olarak geliştiği sanılmaktadır. Arteriosklerozis ve hipertansiyon gelişmelerine sebep olabilir. Intrakavernöz anevrizmaların kadınlarda erkeklere kıyasla altı kat daha sık olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup> Semptomlar beşinci ve altıncı onyıda ortaya çıkmaktadır.<sup>4</sup>

Çapı 25 mm'yi geçen anevrizmalara dev anevrizma denmektedir.<sup>5</sup> Morley ve Barr'ın serisinde dev anevrizma insidansının yüzde 4.2 olduğu bildirilmektedir.<sup>6</sup> Fakat bir başka seride bu insidans yüzde 3 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Semptomlar anevrizmanın çevre oluşumlara yaptığı baskıya bağlı olup 3., 4. ve 6. kranial sinirler ile 5. kranial sinirin oftalmik dalı ve sempatik sinirler tutulabilir. Hastalar, trigeminal sinirin oftalmik dalı ile maksiller dalının dağılımına uyan yerde ağrıdan yakınır.<sup>4</sup> Intrakavernöz anevrizma kanamaları, vakaların % 10'undan daha az bir kısmında ortaya çıkar.<sup>4</sup> Anev-

rizma çeperindeki kalsifikasyon ve içinde gelişen tromboz anevrizmayı ruptüre olmaktan korumaktadır.<sup>5</sup>

İnternal karotid arterin kavernöz parçası dev anevrizmaların sık rastlandığı bir yer olup Morley ve Barr'ın serisinde insidans % 39 olarak rapor edilmiştir.<sup>6</sup>

Literatürde internal karotid arterin kavernöz parçasından orijin alan bilateral anevrizma insidansının çok nadir olduğu bildirilmektedir. 1978'de yayınlanan bir yazıya göre o tarihe kadar rapor edilen vaka sayısı onaltıdır.<sup>1</sup> Literatür taramamızda yalnızca birkaç vakanın daha rapor edildiğini gördük.<sup>1,2,3</sup> Bu vakalardan bir tanesinde nörolojik muayene bulguları ve CT bulguları hastada hipofiz tümörünün varlığını düşündürmüştür. Ancak yapılan arterigrafi, iki taraflı intrakavernöz anevrizmanın bulunduğunu göstermiştir.<sup>3</sup> Dev anevrizmalar, bazan parasellar veya pitüiter tümör tanısı alabilir. Sarver'in ondokuz vakalık serisinde dört hasta pitüiter tümör tanısıyla hastaneye refere edilmiştir.<sup>7</sup>

Son yıllarda kavernöz sinüs içerisinde gelişen ruptüre olmamış semptomatik dev anevrizma tedavisinde karotid arter ligasyonu önerilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde iki taraflı karotid arter ligasyonu başarılı bir şekilde uygulanmış iki hasta bulunmaktadırlar.<sup>1,2</sup> Ailesinin isteği üzerine İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fak. Nörojiyurji kliniğine refere edilen hastamıza cerrahi tedavi uygulanmamıştır.

## Özet

Bu yazıda, internal karotid arterin kavernöz parçasında iki taraflı dev anevrizması olan bir vaka sunulmuştur. Sol tarafta anevrizmanın komşu yapılara yaptığı basıya bağlı semptom ve bulgular vardı. Fakat diğer taraftaki anevrizma hiçbir semptom ve bulguya neden olmamıştı.

## SUMMARY

### Bilateral Giant Intracavernous Carotid Aneurysms

In this paper, a case with bilateral giant intracavernous carotid aneurysms was presented.

There were symptoms and signs due to local mass effect of the aneurysm against adjacent structures on the left side. But the aneurysm on the other side caused neither symptoms nor signs.

#### KAYNAKLAR

- 1 — De Morais, J.V. and Lana-Peixoto, M.A. Bilateral intracavernous carotid aneurysms : Treatment by bilerateral carotid ligation, *Surg Neurol* 9(6), 379-381, 1978.
- 2 — Faria, M.A., Fleischer, A.S., Spector, R.H. Bilateral giant intracavernous carotid aneurysm treatad by bilerateral carotid ligation, *Surg Neurol*, 14(3), 207-210, 1980.
- 3 — Lumenta, C.B., Lins, E., Bock, W.J. Bilaterale riesenaneurysmen der A. carotis internaim CT verdachtigt als hypophysentumor, *Neurochir*, 27(4), 117-119, 1984.
- 4 — Day, A.L., Rhoton, A.L. Aneurysms and arteriovenous fistulae of the intracavernous carotid artery and its branches. In Youmans JR (ed). *Neurological Surgery*. Philadelphia : Saunders, 1982, 1768-1770.
- 5 — Onuma, T., Suzuki, J. Surgical treatment of giant intracranial aneurysms, *J Neurosurg*, 51(1), 33-36, 1979.
- 6 — Morley, T.P., Barr, H.W.R. Giant intracranial aneurysms : diagnosis, course and management, *Clinic Neurosurg*, 16, 73-193, 1969.
- 7 — Sarver, M.S., Banitzky, S., Schechter, M. M. Tumorous aneurysms. *Neurorad*, 12, 79-97, 1976.