



Erişkin Hastada Rastlantısal Saptanan Tek Taraflı İnternal Karotis Arter Hipoplazisi

Unilateral Internal Carotid Artery Hypoplasia Incidentally Found in Adult Patient

Cenk Aypak¹, Nilgün Çakmak¹, Özlem Türedi¹, Hacer Fırat², Süleyman Görpelioğlu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²Radyoloji Kliniği, ANKARA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal 2013; 38(1):131-134.

ABSTRACT

Unilateral hypoplasia of the internal carotid artery is an extremely rare congenital anomaly. It is usually diagnosed incidentally during radiological examination, which is performed due to other reasons. Although mostly asymptomatic, it may be accompanied with life-threatening developmental anomalies. In this report a case determined with left carotid artery hypoplasia in radiological imaging for evaluation of dizziness was presented.

Key Words: Internal carotid artery, hypoplasia, malformation, congenital

ÖZET

Tek taraflı internal karotis arter (ICA) hipoplazisi, son derece nadir rastlanan konjenital bir anomalidir. Tanı genellikle başka bir nedenle yapılan radyolojik araştırma esnasında rastlantısal olarak konulur. Sıklıkla asemptomatik seyretmekle birlikte, hayatı tehdit eden gelişimsel anomaliler eşlik edebilir. Bu çalışmada, vertigo nedeni ile araştırılırken yapılan radyolojik görüntülemelerde sol internal karotis arter hipoplazisi saptanan bir vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnternal karotis arter, hipoplazi, malformasyon, konjenital

GİRİŞ

İnternal karotis arter hipoplazisi (ICA), insidansı 0.01%'den az olup, nadir görülen konjenital bir anomali olarak literatürde tanımlanmıştır^{1,2}. Tek taraflı ve bilateral ICA hipoplazisinin sıklıkla asemptomatik seyri nedeni ile bildirilen vaka sayısının tahmin edilenden daha az olduğu düşünülmektedir³. Tek taraflı ICA hipoplazisinin sıklıkla sol tarafta görüldüğü bildirilmiştir^{4,5,6}. Bu olgu sunumunda tek taraflı ICA hipoplazisinin genellikle insidental olarak saptandığına dikkat çekilmiştir.

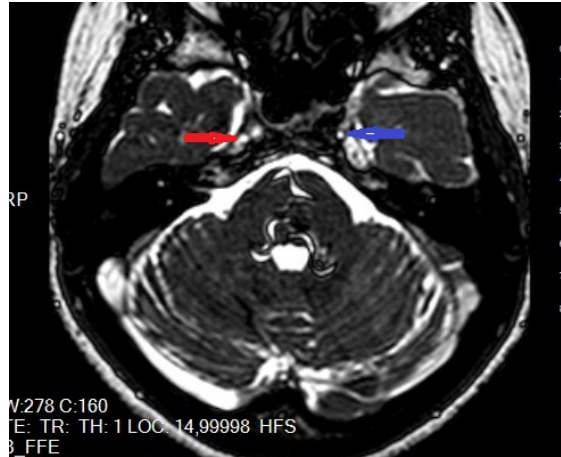
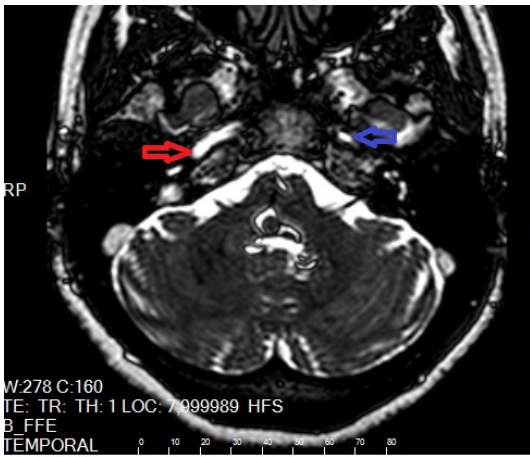
OLGU

41 yaşında bayan hasta, polikliniğimize ilk defa 2 ay önce başlayan, aralıklarla tekrarlayan

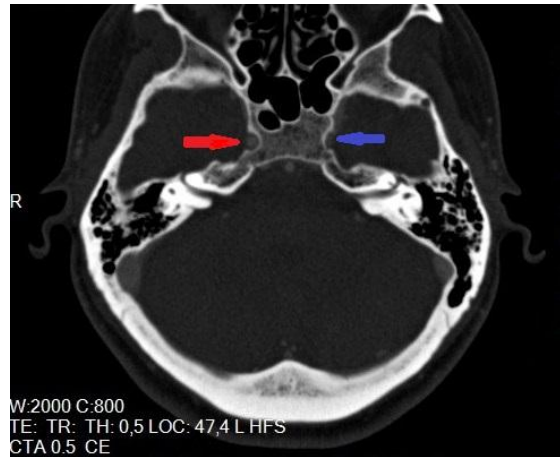
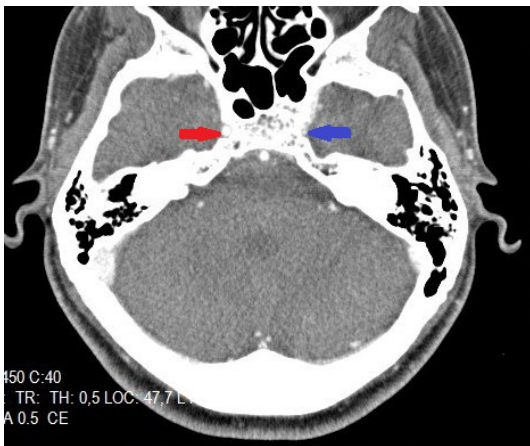
baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde baş dönmesinin ani hareketlerle arttığını, yaklaşık 10-15 saniye sürdüğünü ve etraf döner tarzda olduğunu belirten hastanın bilinen başka bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde hastanın bilinci açık, koopere, oryante idi. Vital bulgular: nabız 80/dk, tansiyon arteriyel 120/75 mmHg, ateş 36.5 °C olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde kranial sinirler intakt, serebellar sistem bilateral becerikli, derin tendon refleksleri normoaktif, romberg negatif ve kas gücü muayenesi doğaldı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın vertigo etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde biyokimyasal parametreleri ve elektrokardiyografi'si normaldi. Dix-Hallpike testi pozitif. Hastaya benign pozisyonel vertigo (BPPV)

tanısı konularak, betahistin hidroklorür 3x8 miligram başlandı. Medikal tedaviye ek olarak Epley manevrası önerildi. Ayırıcı tanı için yapılan bilateral karotis ve vertebral arter renkli doppler ultrasonografisi (USG): sol ICA hipoplazikti ve akım hızı (sistolik/diastolik) 54/24 cm/sn idi. Temporal manyetik rezonans'da (MR) ise sol ICA hipoplazisi dışında patolojik bulguya rastlanmadı (Resim 1A, 1B). ICA hipoplazisi nedeni ile yapılan

görüntüleme tetkiklerinde ekokardiyografi normal, çekilen kranial MR sonucu normal olan hastanın, bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) sonucunda sol ICA tüm segmentlerinin hipoplazik olduğu tespit edildi (Resim 2A, 2B). Yapılan tetkiklerinde ek gelişimsel anomali saptanmayan hastanın verilen medikal tedavi ile 1 ay sonrasında şikayetlerinin de tamamen gerilemesiyle rutin poliklinik takibine alınması kararlaştırıldı.



Resim 1A ve 1B. Temporal manyetik rezonans. Dengeli Hızlı Alan Eko Sekansı (FFE) görüntüleri. Her iki internal karotis arteri arasındaki büyüklük farkına dikkat ediniz. (Kırmızı renkli ok: sağ internal karotis arteri, mavi renkli ok: sol internal karotis arteri göstermektedir.)



Resim 2A. Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi. Yumuşak doku penceresi. Internal karotis arteri arasındaki büyüklük farkına dikkat ediniz. (Kırmızı renkli ok: sağ internal karotis arteri, mavi renkli ok: sol internal karotis arteri göstermektedir.) internal karotis arteri,

Resim 2B. Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi. Kemik penceresi.

TARTIŞMA

Tek taraflı veya bilateral ICA hipoplazisi, genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, eşlik eden gelişimsel anomalilerin varlığı hayati tehdit edebilmektedir. ICA aplazisi veya hipoplazisinin ilişkili olduğu anomaliler; intrakraniyal anevrizmalar, serebral hemiatrofi⁷, Klippel-Trenaunay sendromu⁸, ventriküloseptal defekt^{9,10} gibi kardiyak anomaliler, araknoid kist^{1,11}, nörofibromatozis¹², dilde hemanjiom¹³ ve nazofaringeal anjiofibromdur¹. İntrakraniyal anevrizmaların normal popülasyondaki sıklığı %2-4 iken, ICA hipoplazisi ile birlikte görüldüğünde sıklık %25-43 olabilmektedir^{14,15}. Bizim vakamızda da olduğu gibi unilateral ICA hipoplazisi çoğunlukla insidental olarak saptanmakta ancak subaraknoid kanama kliniği, Horner sendromu bulguları ve epilepsi ile de görülebilmektedir^{1,3,5,15,16,17,18}. ICA hipoplazisi saptanan hastalarda eşlik eden anomalilere sekonder serebrovasküler olay gelişme riski nedeniyle ileri inceleme, uygun tedavi ve takiplerinin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Lee JH, Oh CW, Lee SH, Han DH. Aplasia of the internal carotid artery. *Acta Neurochir (Wien)*. 2003; 145:117-25.
- Smith RR, Kees CJ, Hogg ID. Agenesis of the internal carotid artery with an unusual primitive collateral. Case report. *J Neurosurg*. 1972; 37:460-2.
- Briganti F, Maiuri F, Tortora F, Elefante A. Bilateral hypoplasia of the internal carotid arteries with basilar aneurysm. *Neuroradiology*. 2004; 46:838-41.
- Florio F, Balzano S, Nardella M, Strizzi V, Cammisa M, Bozzini V et al. Congenital absence of the internal carotid artery. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 1999; 22:74-8.
- Ide C, De Coene B, Mailleux P, Baudrez V, Ossemann M, Trigaux JP. Hypoplasia of the internal carotid artery: a noninvasive diagnosis: *Eur Radiol*. 2000; 10:1865-70.
- Orakdoğen M, Berkman Z, Erşahin M, Biber N, Somay H. Agenesis of the left internal carotid artery associated with anterior communicating artery aneurysm: Case report. *Turk Neurosurg*. 2007; 17: 273-6.
- Afifi AK, Godersky JC, Menezes A, Smoker WR, Bell WE, Jakopy CG. Cerebral hamiatrophy, hypoplasia of internal carotid artery, and intracranial aneurysm. *Arch Neurol*. 1987; 44:232-5.
- Goldstein SJ, Lee C, Young AB, Guidry GJ. Aplasia of the cervical internal carotid artery and malformation of the circle of Willis associated with Klippel-Trenaunay syndrome . Case report. *J Neurosurg*. 1984; 61:786-9.
- Aizawa R, Saiki I, Sakurai H, Kimura R, Kanaya H, Terai Y et al. Cerebral mycotic aneurysm with agenesis of both internal carotid arteries, report of a case. *No To Shinkei*. 1973; 25:1737-50.
- Hill J, Sament S. Bilateral agenesis of the internal carotid artery associated with cardiac and other anomalies, *Neurology*. 1968; 18: 142-6.
- Kiodooka M, Okada T, Handa J. Agenesis of the internal carotid artery-report of a case combined with arachnoid cyst in a child). *No To Shinkei*. 1992; 44: 371-5.
- Chen MC, Liu HM, Huang KM. Agenesis of the internal carotid artery associated with neurofibromatosis type II. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1994; 15: 1184-6.
- Murotani K, Hiramoto M. Agenesis of the internal carotid artery with a large hemangioma of the tongue. *Neuroradiology*. 1985; 27: 357-9.
- Kunishio K, Yamamoto Y, Sunami N, Asari S. Agenesis of the left internal carotid artery, common carotid artery, and main trunk of the external carotid artery associated with multiple cerebral aneurysms. *Surg Neurol*. 1987; 27:177-81.
- Servo A. Agenesis of the left internal carotid artery associated with an aneurysm on the right carotid syphon. Case report. *J Neurosurg*. 1977; 46:677-80.
- Cali RL, Berg R, Rama K. Bilateral internal carotid artery agenesis: a case study and review of the literature. *Surgery*. 1993; 113: 227-33.
- Okita R, Maeshima S, Ozaki F, Yamaga H, Moriwaki H. Cerebral aneurysm in a patient with aplasia of the internal carotid arteries. *J Neurol*. 2001; 248:227-8.
- Zink WE, Komotar RJ, Meyers PM. Internal carotid aplasia/hypoplasia and intracranial saccular aneurysms: series of three new cases and systematic review of the literature. *J Neuroimaging*. 2007; 17: 141-7.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Cenk Aypak

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Kliniği

ANKARA

e-mail: cenkaypak@yahoo.com

geliş tarihi/received :09.08.2012

kabul tarihi/accepted:05.10.2012