

Perimezensefalik Anevrizmal Kökenli Olmayan Subaraknoid Kanama: Olgu Sunumu

Uygar UTKU^a, Deniz TUNCEL, Mustafa GÖKÇE

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ, Türkiye

ÖZET

Perimezensefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid kanama, tipik kanama paterni ve iyi prognozu ile bir subaraknoid kanama tipidir. Şiddetli baş ağrısı şikâyeti ile acil servisimize başvuran olgunun nörolojik muayenesinde sadece şüpheli bir ense sertliği vardı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) mezensefalon çevresine lokalize kanama gözlemlendi. Yapılan serebral angiografide (DSA) kanamaya sebep olabilecek patolojik bir oluşum saptanmadı. Halen takibimizdeki hastanın aralarda olan baş ağrısı haricinde bir şikâyeti bulunmamaktadır. Subaraknoid kanamalı bir hastada perimezensefalik kanama paternini iyi tanımlamak gereksiz nöroradyolojik ve cerrahi uygulamalar açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Perimezensefalik kanama, subaraknoid kanama

ABSTRACT

Perimesencephalic Nonaneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Case Report

Perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage is a subarachnoid hemorrhage pattern with characteristic hemorrhage and well prognoses. Our case had a doubtful neck stiffness on her neurological examination when patient admitted to our emergency department with severe headache. There was a hemorrhagic appearance around the mesencephalon on computerized brain tomography. No pathologic pattern was seen as a cause on cerebral angiography. She has no complaint excepting headache that seen occasionally. It's important to determine the perimesencephalic hemorrhagic pattern of subarachnoid hemorrhage for unnecessary neuroradiological and surgical interventions.

Key words: Perimesencephalic hemorrhage, subarachnoid hemorrhage

Subaraknoid kanamalı hastaların, yaklaşık %15'inde ilk yapılan dört-damar serebral angiografilerinde belirgin bir lezyona rastlanmamıştır (1, 2). Tekrarlanan angiografik çalışmalar ise hastaların ancak %2-24 kadarında patolojik bir oluşumu göstermiştir (1). Büyük bir çoğunluğu idiyopatiktir. Muhtemel nedenler arasında travma, koagülopati, intrakranial arter diseksiyonu, orak hücreli anemi ve daha sıklıkla perimezensefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid kanama vardır (3). 1985 yılında van Gijn ve ark.'ı dört-damar serebral angiografisi negatif olan subaraknoid kanamalı hastaların bir grubunda kanamanın mezensefalon çevresi sistemlerinde lokalize olduğuna dikkat çekmiştir (4). Burada perimezensefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid kanamalı bir olgu klinik, radyolojik özellikleri ve üç yıllık takibi ile sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

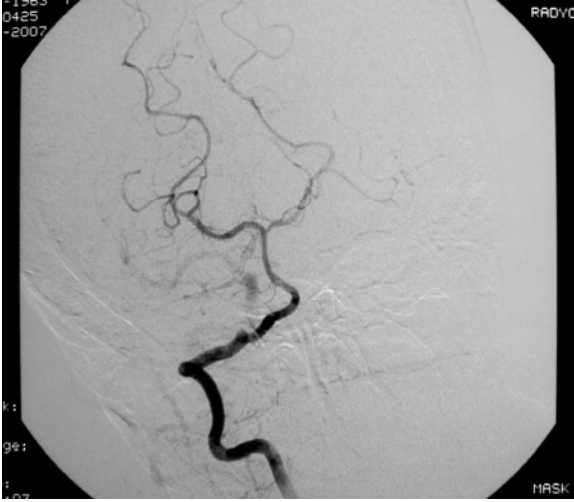
Şiddetli baş ağrısı şikâyeti ile 42 yaşındaki bayan, hastanemiz acil servisine başvurdu. Ağrı enseden geliyordu ve giderek şiddetleniyordu. Beraberinde bulantı vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, guatr operasyonu vardı. Tansiyon arteriyel 130/80 mmHg ölçüldü. Nörolojik muayenesinde sadece şüpheli bir ense sertliği vardı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) mezensefalon çevresine lokalize kanama gözlemlendi (Resim 1). Kanama diatezine ait

klinik bulgu vermeyen olgunun bu yöndeki tetkikleri de normaldi. Yapılan serebral angiografide (DSA) kanamaya sebep olabilecek patolojik bir oluşum saptanmadı (Resim 2). 1.5 ay sonra kontrol serebral angiografisi de normal olan hasta perimezensefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid kanama tanısı aldı. Halen takibimizdeki hastanın aralarda olan baş ağrısı haricinde bir şikâyeti bulunmamaktadır.



Resim 1. Perimesensefalik subaraknoid hemoraji.

^aYazışma Adresi: Dr. Uygar UTKU, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üni. Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ, Türkiye
Tel: +90 344 2212337 / 245 Fax: +90 344 2212371 e-mail: utkuzar@gmail.com



Resim 2. Normal görünümde posterior sirkülasyon angiografisi.

TARTIŞMA

Perimezensefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid kanamanın insidansı arteriovenöz malformasyon ve travmaya ikincil olmayan subaraknoid kanamaların %8-11'ini, angiografi negatif subaraknoid kanamaların %21-68'ini oluşturmaktadır (5). Genel olarak bu hastalar, pozitif angiografik bulguları olan hastalara göre daha genç ve daha az hipertansiftir (6, 7). Bizim hastamız ileri yaşta olmadığı gibi kanamanın saptandığı gün tansiyon yüksekliği gözlenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Adams HP, Gordon DL. Nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Ann Neurol* 1991; 29: 461-462.
2. Alexander MSM, Dias PS, Uttley D. Spontaneous subarachnoid hemorrhage and negative cerebral panangiography. *J Neurosurg* 1986; 64: 537-542.
3. Schwartz TH, Solomon RA. Perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage: Review of the literature. *Neurosurgery* 1996; 39: 433-440.
4. Van Gijn J, Van Dongen KJ, Vermeulen M, Hijdra A. Perimesencephalic hemorrhage: A non-aneurysmal and benign form of subarachnoid hemorrhage. *Neurology* 1985; 35: 493-497.
5. Van Gijn J, Rinkel GJE. Subarachnoid haemorrhage: Diagnosis, causes, and management. *Brain* 2001; 124: 249-278.
6. Cioffi F, Pasqualin A, Cavazzani P, Da Pian R. Subarachnoid hemorrhage of unknown origin: Clinical and tomographical aspects. *Acta Neurochir* 1989; 97: 31-39.
7. Flaherty ML, Haverbusch M, Kissela B et al. Perimesencephalic subarachnoid hemorrhage: Incidence, risk factors, and outcome. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2005; 14: 267-271.
8. Van der Schaaf IC, Velthuis BK, Gouw A, Rinkel GJ. Venous drainage in perimesencephalic hemorrhage. *Stroke* 2004; 35: 1614-1618.
9. Mathews MS, Brown D, Brant-Zawadzki M. Perimesencephalic nonaneurysmal hemorrhage associated with vein of Galen stenosis. *Neurology* 2008; 70: 2410-2411.
10. Herrmann LL, Zabramski JM. Nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage: A review of clinical course and outcome in two hemorrhage patterns. *J Neurosci Nurs* 2007; 39: 135-142.

Kabul Tarihi: 25.04.2010