

**B LATERAL İNTERNAL KAROTİS ARTERİ OKLÜZYONUNDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME
BULGULARI**

Rukiye Özden Demir¹, Tuğçe Özlem Kalaycı¹, Levent Karakas¹, Melda Apaydın¹
¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye.

Özet:

İnternal karotis arterin parsiyel ya da komplet oklüzyonu yaşlılarda çoğunlukla ciddi ateroskleroz sonucu gelişmektedir. Genç-orta yaşlı bireylerde karotis sistemde bilateral komplet obstrüksiyon oldukça nadir görülmektedir. Bu yazıda, her iki tarafta internal karotis arterlerin total oklüzyonuna bağlı ılımlı derecede vertigo semptomları olan 50 yaşındaki erkek hastanın radyolojik bulguları sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Internal karotis arter, oklüzyon, MR anjiyografi

Abstract:

Partial or complete occlusion of the internal carotid arteries mostly occur as a result of serious atherosclerosis in the elderly persons. Complete occlusion is seen young to middle-aged persons extremely rare. In our case report, we presented the radiologic findings of a 50 years-old-man, who has mild vertigo symptoms, with bilaterally complete occlusion of internal carotid arteries.

Key Words: internal carotid artery, occlusion, MR angiography

Not: Bu yazı, Mayıs 2013'te Türk Manyetik Rezonans Derneği tarafından Ankara'da gerçekleştirilen 18. Yıllık TMRD toplantısında e-poster olarak sunulmuştur.

G R

Burada bilateral internal karotis arterlerin komplet oklüzyonuna bağlı ılımlı derecede vertigo semptomları olan bir erkek hastanın; karotis renkli Doppler ultrasonografi (RDUS), beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), selektif kranial arteriyel anjiyografi ve servikal kontrastlı manyetik rezonans anjiyografi (MRA) bulgularını sunduk.

OLGU

Elli yaşında erkek hasta baş dönmesi ikâyeti ile kliniimize başvurdu. Özgeçmiinde, hiperlipidemi ve aterosklerotik arter hastalığı mevcudiyeti ve 2 yıl önce sol hemiparezi geçirdiği öğrenildi. Ayrıca 30 paket/yıl sigara içmekte idi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Kranial BT'sinde, supratentorial kesitlerde lateral ventriküller ve serebral sulkuslarda atrofik paternde genişleme ve sağ eksternal kapsülde lakün mevcuttu. Sağ frontal ve sağ parietal alanda kronik infarkt lehine dansite azalmaları ile solda sentrum semiovale düzeyinde milimetrik boyutlu kronik iskemi sahaları görüldü. Olguya kranial ve servikal anjiyografi ve boyun MRA yapıldı. Her iki ana karotis arterde (AKA) distale doğru artan daralma ve her iki internal karotis arterde (KA) proksimal segmentten itibaren total oklüzyon saptandı. Vertebral arter çapları artmıştı (Resim 1). RDUS ve pulse Doppler incelemede, her iki AKA ince görünümde olup sağ

ve sol KA total oklüde idi. Ayrıca karotis sistemde yaygın aterosklerotik plak formasyonları mevcuttu. Her iki vertebral arter kalibrasyonları artmış olup akımları anterograd olarak ölçüldü.

TARTI MA

Internal karotis arterin parsiyel ya da komplet oklüzyonu yaşlılarda ciddi ateroskleroz sonucu gelişmektedir (1). Hastamızın öyküsünde vasküler patolojilere yol açabilecek hipertansiyon, sistemik vaskülit ve aile hikayesi gibi predispozan faktörler yoktu. Ancak hiperlipidemi, sigara kullanımı ve aterosklerotik damar hastalığı mevcut olan olguda oklüzyonun olumunda sayılan faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle genç-orta yaşlarda bilateral internal karotis arterlerin komplet obstrüksiyonu oldukça nadir görülmektedir. Hızlı gelişen bilateral KA oklüzyonlarında geniş kollateral vasküler yapıların henüz gelişmemesi nedeniyle genç hastalarda ciddi nörolojik sekillere yol açtığı gibi yaşla da mayabilir (2, 3, 4). Olgumuzda oklüzyonun nispeten yavaş gelişmesi ve posterior sistem dolaşımının oldukça iyi olması sayesinde nörolojik bulguları hafif düzeyde idi. Sonuç olarak, bilateral KA oklüzyonlarında, eksternal karotis arter ve vertebral baziler sistem, beynin perfüzyonunu sağlayan ana kollaterallerdir ve MRA ile non-invazif ve ayrıntılı incelemede darlık ya da obstrüksiyonu saptamada diğer görüntüleme yöntemlerine üstünlük sağlamaktadır.



Üç boyutlu MRA (MIP) bilateral internal karotis arter oklüzyonu. Posterior sirkülasyondan anterior sirkülasyonu kompanzasyona yönelik her iki vertebral arterde belirgin kontrast madde dolumu görülmekte (sarı oklar). Bilateral ana karotis arter kalibrasyonları azalmı (mavi oklar).

Kaynaklar

1. Sadun AA, Sebag J, Bienfang DC. Complete bilateral internal carotid artery occlusion in a young man. *Clin Neuroophthalmol* 1983;3:63-6.
2. Nicolau C, Gilabert R, Garcia A, Blasco J, Chamorro A, Bru C. Effect of internal carotid artery occlusion on vertebral artery blood flow. *J. Ultrasound. Med* 2001;20:105-11.
3. Catala M, Rancurel G, Raynaud C, Leder S, Kieffer E, Koskas F. Bilateral occlusion of the internal carotid arteries. Analysis of a series of 19 patients. *Rev Neurol* 1995;151:648-56.
4. Çınar N, Çelikka E, Uzuner N, Özbabalık D, Özdemir G. Tek vertebral arter tüm serebral dola mı beslemek için yeterli olabilir mi? *Journal of Turkish Cerebrovascular Diseases* 2006;12:65-7.

Yazı ma Adresi: zmir Atatürk E itim ve Ara tırma Hastanesi, Radyoloji Klini i, İzmir, Türkiye.Tel: +90 232 2454545 Fax: +90 232 2433208 E-mail:ozden86@hotmail.com, doktorozlemtuğce@gmail.com