



5. GİRİŞİMSEL NÖROLOJİ SEMPOZYUMU

16-17 EYLÜL 2023

RADISSON BLU OTEL, DİYARBAKIR



BİLDİRİ ÖZETLERİ

KAROTİD ARTER STENTLEME ÖNCESİ BTA REFERANS ALINARAK RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ: EMBOLİ KORUYUCU FİLTRE KULLANIMI İÇİN ANATOMİK DEĞERLENDİRME

VEYSEL KAYA

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİMDALI

Özet:

Giriş: Karotis arter darlığının tedavisi için yapılan endovasküler yöntem, teknolojik gelişim ve operatörlerin artan deneyimine bağlı olarak periprocedürel komplikasyon oranlarını önemli ölçüde azaltmış olup bunlardan en önemli uygulamalardan biri distal emboli koruyucu filtrenin kullanılmasıdır. Anatomik yapısı uygun olmayan hastalarda filtre kullanımı işlemin başarısını azaltıp komplikasyonları arttırabilir. Bu çalışmanın amacı Endovasküler yöntem öncesi BT anjiyografi baz alınarak filtre kullanımına karar verilmesine etki edebilecek anatomik değişkenlerin araştırılmasıdır.

Yöntem: Kasım 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında Harran Üniversitesi ve Mehmet Akif İnan hastanesi girişimsel radyoloji ünitesinde karotis arter stenozu nedeniyle stentleme yapılan ve BT anjiyografisi olan 112 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar, işlemde emboli koruyucu filtre kullanımı ve filtrede trombus varlığı, mortalite varlığı medikal kayıtlardan elde edildi. BTA'da; arkus aorta kalsifikasyonu, CCA osteal stenoz, CCA ve İCA ileri angülasyon varlığı ve İCA darlık derecesi değerlendirildi.

Sonuç ve yorum: Çalışmaya dahil edilen 112 hastanın 62 (%55.4)'si erkek olup, yaş ortalaması 68.7 ± 8.7 yıl idi. Hastaların %5.4'ünde (n=6) CCA'da ileri angülasyon, %23.2'sinde (n=26) CCA-İCA açısı ≤ 60 derece, ≤ 70 darlık, stabil plak ve %7.1'inde (n=8) İCA servikal segmentte ileri angülasyon mevcuttu. İCA'daki darlık derecesi için BTA (83.4 ± 12.1) ve DSA (79.5 ± 17.2)'dan yapılan ölçümlerde iki tetkik arasında yüksek derecede korrelasyon mevcuttu ($r=0.712$, $p<0.001$). Periprocedüral olay hastaların %8.9 (n=10)'unda gerçekleşmiş olup, myokard infarktüsü ve COVID-19 pnömonisine bağlı iki hastada mortalite oldu. Filtre kullanılan ve kullanılan hastalar arasında periprocedüral olaylar açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0.407$). Filtre kullanımına bağlı işlemde oluşabilecek teknik zorluklar ve olası komplikasyonlar işlem öncesi BTA ile öngörülüp tedavi planlanmasına yol gösterici olabilir.

AHMET YABALAK¹, MUHAMMED NUR ÖGÜN²

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

Giriş: İskemik inmede endovasküler tedavi (EVT) Alberta Stroke Program Early CT (ASPECT) skoru 6 ve üzerinde olan hastalarda ilk 6 saat içerisindeki hastalarda 2015'ten beri artık standart bir tedavidir. EVT'deki gelişmelere rağmen hastaların yarısında klinik sonlanım istenildiği gibi olmamaktadır. ASPECT değerlendirmesi lokalizasyondan bağımsız yapılmaktadır ancak enfarkt lokalizasyonunun klinik sonlanımı etkileyen ana faktörlerden biri olduğu da bilinmektedir. ASPECT'e göre bölgesel etkilenmenin klinik sonlanımla ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda ise farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada kendi vakalarımız üzerinden ASPECT lezyon lokalizasyonları ile klinik sonlanım arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Ocak 2020 ile Kasım 2021 tarihleri arasında EVT uyguladığımız hastaların dosyaları taranmıştır. Çalışmaya ICA (Internal Carotid Artery) tepe veya M1 segment oklüzyonu nedeniyle EVT uygulanmış ve işlem öncesi Beyin BT incelemesi yapılmış olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) skorları, ASPECT skorları ve bölgesel değerlendirmeleri, işlemle ilgili zamansal ve teknik veriler ile üçüncü ay klinik sonlanım verileri retrospektif olarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 33 ile 89 arasında değişen toplam 37'si erkek, 47'si kadın olmak üzere 84 hasta dahil edilmiştir. Üçüncü ayda hastaların %52,4'ünde iyi klinik sonlanım elde edilmiştir ($mRS \leq 2$). İyi klinik sonlanım gösteren hastalarda, başarılı rekanalizasyon oranları ($\geq TIC12b$) ve ASPECT skorları daha yüksekti. ASPECT bölgeleri ile göre klinik sonlanımın ilişkisi değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlılığın sadece kapsüla interna lokalizasyonunda sağlandığı gözlenmiştir ($p < 0,01$).

Sonuç: Bu çalışmada ASPECT bölgeleri içerisinde kötü klinik sonlanım ihtimali ile en çok ilişkili olan bölge kapsüla interna olarak saptanmıştır. Bu konuda randomize kontrollü ve daha büyük olgu sayılı çalışmalar yol gösterici olacaktır.

MUTTALİP ÖZBEK, ENES BOZKURT, EŞREF AKIL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

Özet:

GİRİŞ: Pediatrik popülasyonda akut iskemik inme nadir görülen ancak morbidite ve mortalite nedeni olabilen ciddi bir olaydır. Çocuklarda akut iskemik inme görülme sıklığı yılda ortalama 100.000 de 1.5-8.0 dir. Çocuklarda inme etyolojisi erişkinlere göre önemli ölçüde farklılık gösterir ve çeşitlidir. Erişkin hastalarda tromboliz ve mekanik trombektomi temel tedavi modalitesi olmakla birlikte çocuklarda akut iskemik inme için değerlendirme ve tedavi genelde erişkin literatürüne dayanmaktadır. Değerlendirme ve tedavi prensiplerini belirleyen çok merkezli klinik çalışmalar henüz yetersizdir. Uygun görülen çocuk ve genç erişkin hastalarda bazı merkezlerde başarılı tromboliz ve mekanik trombektomi yapıldığı bilinmektedir. Semptom başlama saati net olarak bilinmeyen wake-up stroke olgumuzda mekanik trombektomi işlemi yapılmıştır.

OLGU: Bilinen Dilate KMP tanılı ve düzenli asetilsalik asit kullanımı olan 12 yaş kız çocuğu çocuk kardiyoloji servisinde takip edilmekte iken sabah saat:07.30 civarında yakınları tarafından sağ kol bacadaki güçsüzlük ile fark edilmiş. hasta en son saat 01:00 civarlarında yakınları tarafından sağlam görülmüş. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, tutuk afazik, koopere ve oryante, gözler her yöne hareketli, pupiller izokorik IR ve KR bilateral pozitif, sağ üst ve alt ekstremiteler 2/5 kas gücünde, sağda babinski pozitif, sağda total SFP mevcuttu. Hastanın pedNIHH skoru:13-14 olarak hesaplandı. Hastaya ivedilikle çekilen difüzyon MR da sol bazal ganglionlarda akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı görüldü. FLAIR sekansında enfarktın olmadığı görüldüğü üzerine acil mekanik trombektomi işlemine alındı. Hastanın anjio görüntülemesinde sol mca M1 total oklüde idi. Hastanın sol MCAsına stentriever yerleştirilip aspirasyon eşliğinde 2 pass yapıldı. İşlem sonrasında TICI 3 olarak rekanalizasyon sağlandı. Hastanın 24 saat sonraki kontrol difüzyon MRda bazal ganglionlarda akut enfarkt görüldü. Hastanın 48. saatinde pedNIHH:1 olarak hesaplandı. Hasta 1. haftada mRS:0 ile taburcu edildi.

SONUÇ: Pediatrik inmelerin tedavisinde son on yılda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Pediatrik inmelerin altında yatan mekanizmalar hakkındaki bilgiler gelişmektedir ve gelişmeler inme tedavilerine ciddi destek sağlamaktadır. SaveChilds çalışmasında mekanik trombektominin çocuklardaki rekanalizasyon ve yan etki oranları erişkinlerdeki oranlara benzer olarak görülmüştür. Aynı çalışmanın sekonder analizinde BT perfüzyon veya MR difüzyon-perfüzyon kullanılarak çocuklardaki 6-24 saat aralığında yapılan mekanik trombektomi vakaları güvenli bulunmuştur. Çocuklarda uygun vakalarda 0-6 ve 6-24 saat aralığında gelen hastalarda mekanik trombektomi yapılmaktadır ve bu konuda daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

MEKANİK TROMBEKTOMİ SONRASINDA RETROPERİTONEAL HEMATOM GELİŞEN OLGU SUNUMU

ENES BOZKURT, MUTTALİP ÖZBEK, HAMZA GÜLTEKİN, EŞREF AKIL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ: Girişimsel işlem ve komplikasyonlarından biri olarak izlenen retroperitoneal hematoma Kardiyoloji ve Nöroloji gibi girişimsel işlem yapan bölümlerde akılda tutulması gereken bir komplikasyon olarak öne çıkmaktadır. Mortalite üzerine de etkisi olan bu komplikasyonu yakından takip edilmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu olgumuzda 3. günde şikâyetleri başlayan 53 yaşında mekanik trombektomi sonrası hematoma gelişen olgumuzdan bahsedeceğiz.

OLGU: 53 yaş kadın hasta bilinen mekanik kapak hastalığı mevcut ve kumadin kullanmaktaydı. Hasta sol kol ve bacakta güç kaybı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın geliş NIIHS:14 ve beyin BT anjiyoda sağ mca M1 tıkalı olması üzerine hastaya sağ femoral bölgeden sheath açılıp mekanik trombektomi yapıldı. Hastanın yatışının 3. gününde karın ağrısı, sağ alt kadranda hassasiyet ve konstipasyon şikâyeti gelişmesi üzerine batin grafisi ve batin bt çekildi. Hastanın 3. gününde hemoglobin değeri 7.5 gr/dl olarak izlendi. Batin BTde batin sağ alt kadranda retroçekal alanda en kalın yerinde 3.5 cm ölçülen yumuşak artımı izlendi. Sağ perivezikal alanda heterojen çizgisel dansite artımları ve serbest sıvı değerleri mevcut olarak izlendi. Hematom ve komplike apandisit açısından klinik bulgular ile beraber değerlendirilmesi uygun olarak raporlandı. Çekilen görüntülemeleri ile genel cerrahiye danışıldı. Öncelikle ileus düşünüldü, oral stoplandı ve medikal tedavi başlandı. Hastanın takiplerinde gaz gaita çıkışı olması, hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşmeye devam etmesi üzerine kalp damar cerrahisine danışıldı. Batin BT anjiyo çekildi. Sağda eksternal iliak arter anterior komşuluğunda kalın yerinde 7 mm psödoanevrizmatik dolun fazlalığı izlendi. Aorta distalinde ve her iki ana iliak arterde de lümenlerin kontrast madde dolunu ve lümen kalibrasyonları normal olarak değerlendirildi. Retroperitoneal hematoma düşünüldü. Ekstravazasyon görülmedi. Hastaya operasyon düşünülmüdü. 3 günde toplam 4 ES replasmanı yapıldı. Toplam 4 ampül transamin verildi ve ara ara şişliğin olduğu alana baskı uygulandı. Kontrol Batin BT de sağ alt kadranda 5 cm boyuntunda retroperitoneal hematoma izlendi. Hastanın takiplerinde hematokrit ve hemoglobin değerlerinde düşüklük izlenmedi. Hastanın kontrol filmlerinde hematoma gerilemesi üzerine hasta kalp damar cerrahisine transfer edildi.

SONUÇ: Femoral bölgeden açılan sheath sonrası retroperitoneal hematoma akılda bulunması gerekmektedir. Özellikle işlem yapılan bölgede şişlik, hassasiyet ve ayrıca hemoglobin ve hematokrit değerlerinde düşme izlenen hastalarda acil olarak KVCye danışılması ve acil hareket etmek gerekmektedir.

ÜMİT GÖRGÜLÜ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Kranioservikal arter diseksiyonu, spontan olarak veya travma sonucu, damar duvarındaki intimal bir yırtıktan kanın kraniyal yönde medya tabakasına girip diseke etmesi ile oluşan, potansiyel olarak engelliliğe neden olabilen bir durumdur. Diseksiyon adventisyaya doğru uzandığında zayıflamış damar duvarından psödoanevrizma adı verilen bir çıkıntı oluşturabilir, bu distal tromboemboli için bir odak noktası haline gelebilir veya komşu yapılar üzerinde kitle etkisine neden olabilir. Biz de internal karotis arterde (İKA) diseksiyon sonrası psödoanevrizma gelişen ve endovasküler tedavi (EVT) kararı alınan iki olguyu sunmayı uygun gördük.

Olgu 1

Bilinen hastalığı olmayan 39 yaş erkek hasta baş dönmesi, görmede bulanıklık yakınmaları nedeni ile yapılan tetkiklerde sol İKA petroz segmentte anevrizma saptanması üzerine hastanemize başvurdu. Yakınmalarının yoğun efor gerektiren iş sonrası başladığı öğrenilen hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde frontal ve parietal lobu etkileyen enfarkt alanı izlenirken, tanısal serebral dijital substraksiyon anjiyografide (DSA) sol İKA petroz segmentte 10*5 mm boyutlarında psödoanevrizma ve distalinde ciddi darlık izlendi. Hasta başarılı EVT sonrası taburcu edildi.

Olgu 2

1 ay önce inme öyküsü olan 56 yaşındaki erkek hasta, etyolojiye yönelik yapılan kontrastlı beyin ve boyun bilgisayarlı tomografi anjiyografide sağ İKAda dolum izlenmemesi nedeni ile inme polikliniğimizde değerlendirildi. İnme öyküsü öncesinde boyun travma öyküsü olduğu öğrenilen hastanın tanısal serebral DSA'sında sağ İKA servikal segmentte diseksiyona sekonder olduğu düşünülen %60-70 darlık ve 8*19 mm boyutlarında psödoanevrizma izlendi. Hastaya EVT kararı alındı.

Sonuç: Kranioservikal arter diseksiyonu olan tüm hastalar, psödoanevrizma gelişme riski açısından takip edilmelidir. EVT hastalık yönetiminde bir seçenektir

AKUT İSKEMİK İNMEDE MEKANİK TROMBEKTOMİ SONRASI TAM KAN VİSKOZİTESİNİN KONTRAST NEFROPATİYE ETKİSİ

LEYLA RAMAZANOĞLU ¹, ADNAN BURAK BİLGİÇ ², AHMET BUĞRUL ³, KADRIYE İREM CARUS ¹, İŞİL KALYONCU ASLAN ¹

¹ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Amaç: Akut iskemik inme için mekanik trombektomi (MT) uygulanan hastalarda tam kan viskozitesinin (WBV) kontrast nefropatisi (CIN) ve işlem teknikleri üzerindeki etkisini değerlendirmek

Yöntem: Retrospektif dizayn edilen bu çalışmada 98 hastanın demografik verileri, mekanik trombektomi öncesi ve sonrası klinik durumları, kontrast nefropatisi gelişen hastalarda tam kan viskozitesinin etkisi, ve tam kan viskozitesinin (WBV) mekanik trombektomi işlemine etkileri değerlendirildi. Tam kan viskozitesi low shear stress (LSR) ve high shear stress (HSR) olarak De Simone's formülüne göre hesaplanmıştır.

Sonuç: Hastaların %5 inde CIN izlenmiş olup, bu hastaların 90. Gün mRS skorlarının CIN izlenmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.051). CIN hastaları ile malign enfarkt arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.001). WBV nin CIN üzerine belirgin etkisi görülmemekle birlikte (LSR için p=0.600, HSR için p=0.572), ilk geçiş etkisi (FPE) üzerine anlamlı etkisi olduğu görülmüştür (LSR için p=0.012, HSR için p=0.012).

Yorum: CIN angiografik çalışmalar sonrasında az sıklıkla görülmesine rağmen istenmeyen bir komplikasyondur. Çalışmamızda CIN oranı diğer çalışmalarla paralel olarak saptanmış olup, 90. Gün mRS de kötü prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Bu hastalarda aynı zamanda malign enfarkt görülme yüzdesi de anlamlı bulunmuştur. Artmış kreatinine bağlı olarak bu hastalarda mannitol gibi antiödem tedavilerin efektif verilememiş olması kötü prognoz ile ilişkili olabilir. WBV aterosklerotik süreç, kritik stenoz ve böbrek yetmezliği ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda WBV nin CIN üzerine etkisi görülmemekle birlikte FPE üzerine anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.

HIGH LEUKOCYTE COUNTS INDICATE POOR PROGNOSIS AT 3 MONTHS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS UNDERGOING ENDOVASCULAR THERAPY

FİDEL DEMİR¹, EŞREF AKIL²

¹ SİLOPİ DEVLET HASTANESİ

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Çalışmamız 2020-2021 yılları arasında trombektomi tedavisi uygulanan 270 hastayı kapsamaktadır. Trombektomi tedavisi uygulanan hastaların gerek işlem öncesi gerek işlem sonrası muayneleri detaylı olarak hastane sistemine kaydedilmiştir. Taburculuk sonrası hasta ve yakınları ile telefon üzerinden iletişim kurularak 3 aylık mRS skorları hesaplanmıştır. Eksitus olan ve taburculuk sonrası kendileri ile iletişim kurulamayan hastalar prognoz değerlendirilmesine dâhil edilmemiştir. 107 hastanın 3. ay mRS skorları hesaplanmıştır.

Çalışmamızda modifiye rankin skoru (MRS) baz alınarak prognoz değerlendirmesi yapılmış ve MRS puanı 0 ile 3 arasında olanlar 'iyi prognoz', MRS puanı 4-5 olanlar ise 'kötü prognoz' olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre iyi prognoz grubunda 91 hasta, kötü prognoz grubunda ise 16 hasta mevcuttur. İyi prognoz olarak isimlendirilen MRS 0-3 puan alan katılımcılar (91 hasta) ile kötü prognoz olarak değerlendirilen MRS 4-5 puan alan katılımcıların (16 hasta) laboratuvar değerleri karşılaştırılmıştır. Buna göre iki grup arasında Hemoglobün, Lenfosit, RDW, MPV, PDW, Monosit ve Nötrofil açısından anlamlı fark saptanmadı. Lökosit sayısı ise kötü prognozlu grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p: 0.023) (Tablo 1).

Tablo-1. Hastaların hemogram değerlerinin prognoz üzerindeki etkisi

	İyi Prognoz (MRS 0-3)		Kötü Prognoz (MRS 4-5)		P değeri
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Hemoglobün	12,96	1,92	13,53	1,58	0.271
Lenfosit	1651	687	1761	588	0.493
Lökosit	9858	3430	12781	4691	0.023**
RDW	12,01	2	11,7	1,07	0.723
MPV	8,96	10,74	8,41	2	0.279
PDW	19,84	1,53	20,35	1,07	0.079
Monosit	668	528	760	289	0.064
Nötrofil	7401	3189	9624	4271	0.067

Prognozu iyi olan gruptaki hastalarla kötü prognozlu hastaların Serum Demir düzeyleri, Serum CRP düzeyleri, HgA1C düzeyleri, Albümin düzeyleri, Total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL kolesterol düzeyleri ve ESR düzeyleri iki grup için benzer bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo-2. Hastaların biyokimya değerlerinin prognoz üzerindeki etkisi

	İyi Prognoz (MRS 0-3)		Kötü Prognoz (MRS 4-5)		P değeri
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Demir	57	27	49	34	0.146
CRP	2,08	2,55	3,42	4,44	0.328
HGA1C	6,5	1,7	6,8	1,3	0.518
ALBUMIN	3,59	0,42	3,64	0,34	0.656
Total Kolesterol	188	47	201	37	0.263
TG	120	63	140	84	0.411
HDL	45	11	51	13	0.085
LDL	120	41	121	33	0.707
ESR	18	14	16	8	0.962

Prognozu iyi olan gruptaki hastalarla kötü prognozlu hastaların Nötrofil/Lenfosit oranları, Monosit/Lenfosit Oranları, Nötrofil/Albümin Oranı ve CRP/Albümin Oranı iki grup için benzer bulunmuştur.

AYŞENUR ÖNALAN, ERDEM GÜRKAŞ

KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İNME MERKEZİ

Özet:

DEV ANEVİRİZMALARIN ENDOVASKÜLER TEDAVİLERİ

Giriş: Büyük çapı 25 mmnin üzerinde olan anevrizmalar dev anevrizmalar olarak tanımlanırlar. Genellikle kitle etkisi, kanama, iskemi ve/veya emboli bulguları ile saptanırlar. Bu anevrizmaların büyüklüğü yanı sıra kranyal sinirlere yakınlıkları, boyun yapısı ve şekli, içerdikleri trombüs nedeni ile tedavileri güçtür. Aynı zamanda karmaşık prosedürlere bağlı iskemik ve hemorajik komplikasyon oranları ve tekrarlama riskleri yüksektir.

Materyal-Metod: 2021-2022 yılları arasında anevrizma boyutu > 25 mm olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya yaş ortalaması 36 olan 2 erkek ve 1 kadın hasta alındı. Alınan konvansiyonel ve 3 boyutlu anjiyografik görüntülerine ve klinik bulgularına göre tedavi planlaması yapıldı. Tüm hastalara işlem öncesi dual antiagregan tedavileri başlandı. İşlemlerin tümü genel anestezi altında gerçekleştirildi. İşlem sırası ve sonrası takip süreçleri not edildi.

Bulgular: Anevrizma yerleri 2 hastada sağ karotis kavernöz segment, 1 hastada posterior serebral ve süperior serebellar arter orjinlerini de içine alan baziler tepe idi. Anevrizma boyutları kavernöz segmentte 71x58mm ve 70x55mm, baziler tepede 27x22mm idi. Kavernöz segment anevrizmalarından biri subaraknoid kanamaya bağlı epileptik nöbet, diğeri göz bası bulgularına bağlı çift görme, baziler tepe anevrizması ise baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Subaraknoid kanama ile başvuran kavernöz segment anevrizması koil ve akım yönlendirici stent ile, çift görme şikayeti ile gelen kavernöz segment anevrizması yalnızca akım yönlendirici stent ile tedavi edildi. Baziler tepe anevrizması Y stent ve koil uygulandı. Hastaların 1 yıllık takiplerinde morbidite ya da mortalite izlenmedi. Kavernöz segment anevrizması olan koil ve Y stent uygulanan hasta antiagregan tedavisini düzenli kullanmaması nedeni ile 6. Ay kontrol anjiyografisinde sağ İKA'nın total oklude olduğu izlendi. Anevrizmaya ait dolum izlenmedi. Diğerkavernöz segment anevrizması ve baziler tepe anevrizmasının takiplerinde rezidü, dolum defekti izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Dev anevrizmalar nadir görülen vakalardır ve tedavileri konusunda net bir fikir birliği yoktur. Hastanın yaşı, klinik semptomları, anevrizmanın lokalizasyonu ve anjiyografik özelliklerine göre tedaviye karar verilmelidir. Endovasküler tedaviler dev anevrizmaların tedavisinde etkin ve güvenli olması açısından önemli bir yer tutar. Son yapılan çalışmalar da bu bilgileri desteklemektedir.

Referanslar:

1-Sriamornrattanakul, K., Sakarunchai, I., Yamashiro, K., Yamada, Y., Suyama, D., Kawase, T., & Kato, Y. (2017). Surgical treatment of large and giant cavernous carotid aneurysms. *Asian journal of neurosurgery*, 12(3), 382–388. <https://doi.org/10.4103/1793-5482.180930>

2-Wiebers, D. O., Whisnant, J. P., Huston, J., 3rd, Meissner, I., Brown, R. D., Jr, Piepgras, D. G., Forbes, G. S., Thielen, K., Nichols, D., OFallon, W. M., Peacock, J., Jaeger, L., Kassell, N. F., Kongable-Beckman, G. L., Torner, J. C., & International Study of Unruptured Intracranial Aneurysms Investigators (2003). Unruptured intracranial aneurysms: natural history, clinical outcome, and risks of surgical and endovascular treatment. *Lancet (London, England)*, 362(9378), 103–110. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13860-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13860-3)

3-Puffer, R. C., Piano, M., Lanzino, G., Valvassori, L., Kallmes, D. F., Quilici, L., Cloft, H. J., & Boccardi, E. (2014). Treatment of cavernous sinus aneurysms with flow diversion: results in 44 patients. *AJNR. American journal of neuroradiology*, 35(5), 948–951. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A3826>

AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE PLATELETKRİT DEĞERİNİN ENDOVASKÜLER TEDAVİ VE KLİNİK SONLANIM ÜZERİNE ETKİLERİ

AYŞENUR ÖNALAN, ERDEM GÜRKAŞ

KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İNME MERKEZİ

Özet:

Platelet agregasyon ve aktivasyonu ile gerçekleşen trombogenez süreci akut iskemik inmede, tedavi sonrası restenoz ve retrombozda çok önemlidir. Bu süreçlerde trombosit hacmi ve trombosit kütesinin uygulanan tedaviye yanıtı ve sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, akut iskemik inmede ortalama trombosit hacmi (mean platelet volume, MPV) ve plateletkrit (PCT) değerlerinin endovasküler trombektomiye yanıtı etkileyip etkilemediğini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Mart 2021 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında akut inme semptomlarının başlangıcından itibaren 4,5 saat içinde başvuran ve akut trombektomi tedavisi uygulanan 51 hasta dâhil edildi. MPV ve PCTyi içeren trombosit indeksleri başvurudan hemen sonra (1 saat içinde) değerlendirildi. PCT şu formül kullanılarak hesaplandı: \ln [trombosit sayısı x ortalama trombosit hacmi [MPV]/107. Platelet, MPV ve PCT'nin Modifiye Rankin Ölçeği (mRS) ve NIHSS skoru, işlem tekniği ve süresi, başarılı rekanalizasyon, erken nörolojik iyileşme ve semptomatik kanama ile ilişkisi incelendi.

Sonuç: Çalışmaya alınan 51 hastanın yaş ortalaması $70,86 \pm 16,14$ olup 29'u (%56,86) erkekti. En sık uygulanan teknik aspirasyon ve stent kombine (n:32, %62,75) olup başarılı rekanalize olan hasta sayısı 43(%84) idi. PCT ile işlem süresi karşılaştırılmış aralarında ters yönlü korelasyon olduğu saptandı(p:0,014). Post-Hoc analiz sonucunda PCT grup 0,22 olanların işlem süresi ortalaması diğer gruplara göre daha yüksekti ($0,22 * 0,22 - 0,24$ p:**0,048** / $0,22 * > 0,24$ p:**0,017** / $0,22 - 0,24 * > 0,24$ p:0,803). MPV mRS 0-2 ve 3-6 grupları karşılaştırıldığında MPV 11,7 üzeri olanların MRS 0-2 olma oranı, MPV 7,2-11,7 olanlara göre daha yüksekti (p:0,044). Erken nörolojik iyileşme olanların MPV ortalaması, iyileşme olmayanlara göre daha yüksekti (p:0,035). Yine aynı grubun PLT ortalaması, iyileşme olmayanlara göre daha düşüktür (p:0,002). Logistik regresyon yapıldığında PLT'deki bir birimlik artışın, erken iyileşmeyi 0,984 kat azalttığı saptandı (p:0,015).

Tartışma: Çalışmamızda MPV değeri yüksek olan hastaların fonksiyonel bağımsızlığı ve erken nörolojik iyileşmesinin daha iyi olduğu gösterilmiştir. PLT değerlerindeki artışın ise nörolojik iyileşmeyi geciktirdiği gösterilmiştir. Düşük MPV ve yüksek PLT değerleri artan trombosit reaktivitesinin bir göstergesi olabilir. Dirençli trombüs ve klinik progresyonun tahmini açısından işlem öncesinde kolay uygulanabilir prognostik bir belirteç olarak kullanılabilir. Bu konuda yeterince çalışma olmaması nedeni ile yeni çalışmalarla desteklenmelidir.

Kaynakça:

1. Harshfield EL, Sims MC, Traylor M, Ouwehand WH, Markus HS. The role of haematological traits in risk of ischaemic stroke and its subtypes [published correction appears in Brain. 2020 Mar 1;143(3):e24]. Brain. 2020;143(1):210-221. doi:10.1093/brain/awz362
2. Wiwanitkit V. Plateletcrit, mean platelet volume, platelet distribution width: its expected values and correlation with parallel red blood cell parameters. Clin Appl Thromb Hemost. 2004;10(2):175-178. doi:10.1177/107602960401000208
3. Mohamed AB, Elnady HM, Alhewaig HK, Moslem Hefny H, Khodery A. The mean platelet volume and plateletcrit as predictors of short-term outcome of acute ischemic stroke. Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg. 2019;55(1):4. doi:10.1186/s41983-018-0035-x

İTERNAL KAROTİD ARTER(İKA) DİSEKSİYONUNDA STENT TEDAVİSİ SONRASI TAM DÜZELME

FATMA CALAYIR¹, PELİNSU ÖNER¹, VESİLE ÖZTÜRK¹, SÜLEYMAN MEN²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİ. TIP FAK. NÖROLOJİ ABD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİ. TIP FAK. RADYOLOJİ ABD

Özet:

İTERNAL KAROTİD ARTER(İKA) DİSEKSİYONUNDA STENT TEDAVİSİ SONRASI TAM DÜZELME

Pelinsu Öner¹, Fatma Calayır¹, Süleyman Men², Vesile Öztürk¹

AMAÇ

Afazisi, duyuşal semptomları ve motor defisiti ile prezente İKA diseksiyonu olan hastada stent sonrası tam düzelmenin gözleendiği olgu sunulmuştur.

OLGU

59 yaşında erkek hasta 4-5 dakika süren başının sol yarısında olan ağrı, sağ homonim hemianopsi, dengesizliği olmuş. Bir gün sonra 15 saniye süren sağ elde güçsüzlük sonrası saat 17:20 gibi sağ bacakta başlayan düzensiz aralıklarla hipoesteziinin eşlik ettiği güçsüzlüğü nedeniyle acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde bilinen subtotal tiroidektomi(30 yıl önce) lomber herniasyon nedeniyle operasyon öyküsü olan hasta ilaç kullanmıyormuş. Alkolü sosyal içici olarak tüketiyor, sigara kullanmıyormuş. Geliş EKG'si sinüs ritminde, tansiyonu 151/81 mmHg idi. Nörolojik muayenede kranial sinir muayenesi ve konuşması olağandı. Sağ alt ekstremitesi 4+/5'ti. 3.saatinde çekilen beyin BT'sinde akut parankimal patoloji saptanmadı. BT- anjiyosunda sol İKA petröz segment diseke görünümde saptandı. Şikâyetlerinin başlamasının 3. saatinde değerlendirilen hastanın NIHSS:1 olarak hesaplandı. IV TPA tedavisi düşünülmedi. Hastaya öncelikle heparin infüzyonu başlandı, infüzyonu sırasında tutuk afazisinin gelişmesi üzerine hasta acil görünütlemeye yollandı, kontrol BT ve difüzyon MRG görüldü. Kontrol BTsinde kanama görülmeyen, difüzyon MRG'de difüzyon kısıtlılığı saptanmayan hasta sol İKA diseksiyonu sebebiyle stent işlemine alındı. İşlem sonrasında tirofiban infüzyonu altında izlenen hastanın tedavisi sonrasında prasugrel oral tedavi şeklinde düzenlendi. Tedavi sonrası tam düzelme gözleendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA

İKA diseksiyonunda, arterin intima ve media tabakası arasında yırtılma sonrası kan akımının bozulması sebebiyle trombozu tetikleyebilir ve farklı kliniklerle prezente serebrovasküler olaylara sebep olabilir. İKA diseksiyonu sebebiyle yapılan stent sonrası tam düzelme gözlenen olgumuzu sunmaya değer bulduk.

