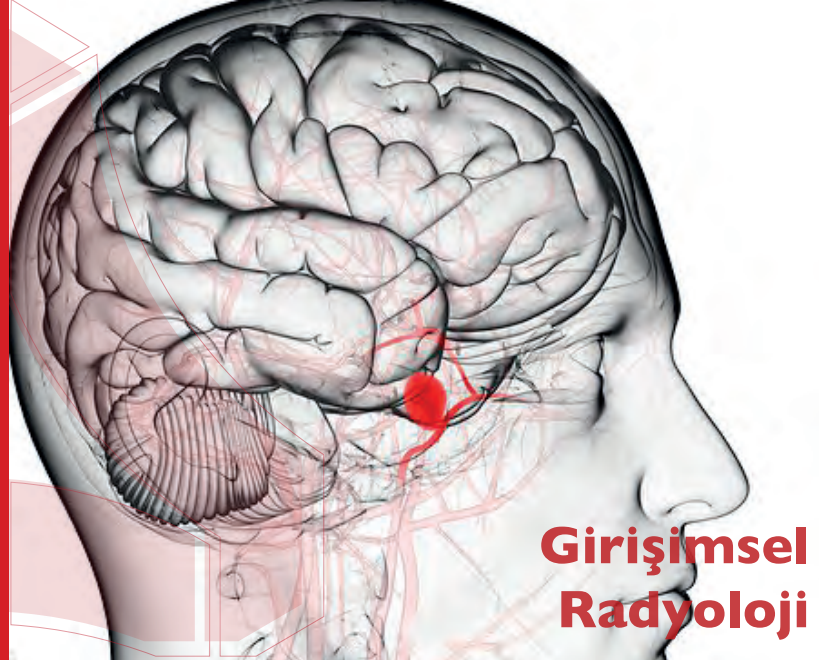




TOBB ETÜ HASTANESİ

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ



Beyin Anevrizması

Bir beyin anevrizması, (aka intra-kraniyal anevrizma, serebral anevrizma), bir beyin arterinin duvarının şişkinliği veya balon benzeri şişmesidir. Anevrizmalar sinsice gelişir, arter duvarının aşınması ve gerilmesi sonucu gelişmesi uzun yıllar alır. Tipik olarak beyin arterlerinin yarılmasında meydana gelirler ve meyveler gibi görünürler; bu nedenle berry anevrizması adı. Alternatif olarak, atardamar duvarını çevresel olarak içeriyorlarsa sosis gibi görünebilirler. Nadiren yaralanma, enfeksiyon veya genetik yatkınlıktan kaynaklanabilirler. Ancak anevrizmaların çoğu sporadiktir (yani rastgele keşfedilir). Anevrizmalar tüm yaş gruplarında tespit edilebilmesine rağmen, daha tipik olarak yaşamın 4. ila 6. dekatındaki hastalarda, özellikle kadınlarda keşfedilir. Hayatı tehdit eden beyin kanaması ile karşımıza çıkabilirler. Kanama ile ilişkili ölüm, beyin anevrizması olan hastaların titiz tıbbi değerlendirme, takip veya tedavisinin ana nedenidir.

Beyin anevrizmaları genellikle asemptomatiktir. Birçok hastaya anevrizma teşhisi ancak başka bir nedenle beyin taraması yapıldıktan sonra konur. Büyük yırtılmamış anevrizmalar kitle etkisine neden olarak gözün üstünde ve arkasında ağrı, yüzün bir tarafında uyuşma veya felç, yutma güçlüğü veya görme değişiklikleri ile sonuçlanabilir. Beyindeki bir anevrizma yırtılırsa, duruma “subaraknoid kanama” denir. Bu tıbbi acil durum yaşamı tehdit eden bir durumdur ve hayatta kalanların önemli bir kısmında geçici veya kalıcı sakatlığa neden olabilir. Bir anevrizma delinirse, hastalarda baş ağrısı (“bir kişinin hayatının en kötü baş ağrısı”), boyun tutulması, bilinç kaybı, bulantı veya kusma, nöbetler, kafa karışıklığı, bulanık görme, ses ve ışığa duyarlılık veya yüksek tansiyon gelişebilir. Bu nedenle rüptüre olmamış anevrizması olan hastalarda rüptür riskinin belirlenmesi için bir uzmana başvurulması ve klinik takiple birlikte tedavi seçenekleri veya yaşam tarzı değişiklikleri konusunda tıbbi yardım alınması zorunludur.

Bir anevrizmayı teşhis etmek için aşağıdaki testler kullanılır:

1. Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi (Bir boya veya kontrast kullanarak BT taraması veya CAT taraması): Bu, beyin arterlerinin bir görüntüsünü oluşturmak için intravenöz olarak enjekte edilen bir kontrast madde ile yapılan normal bir beyin taramasıdır. Taramanın tamamlanması genellikle 10 dakika sürer.

2. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI veya MRA): Bu test, beyninizin ve atardamarlarınızın görüntülerini oluşturmak için radyo dalgalarını kullanır. Çok gürültülü bir odada yaklaşık 30 dakika sürer ancak test ağrısızdır ve çoğunlukla intravenöz boya enjeksiyonu gerektirmez.

3. Serebral anjiyografi: Bu test, kanın beyninizde nasıl aktığını göstermek için x-ışınlarını kullanır ve hem anevrizmayı değerlendirmek için en iyi görüntüleri hem de endovasküler tedaviye uygunluğu belirleme fırsatı sunar. Doktorunuzun kasık veya kol atardamarından ince bir plastik tüp (kateter) soktuğu invaziv bir işlemdir. Doktor daha sonra bu tüpü başın arterlerine ulaşmak için yönlendirir ve röntgen altında arterleri görmek için boya enjekte eder. Yaklaşık bir saat sürer ve daha sonra 4 ila 6 saat arasında bir iyileşme alanına kabul edilmesini gerektirir.

Tedavinin amacı anevrizmal kanama riskini önlemek veya en aza indirmektir. Tedavi seçenekleri arasında açık cerrahi (kırpma) veya endovasküler tedavi yer alır. Bu seçeneklerin her ikisi de belirli prosedür riskleri içerir, bu nedenle tedavi seçeneklerine ilişkin kararların bir nörovasküler uzmana danışıldıktan sonra verilmesi gerekir.

Cerrahi, bir kraniotomi (kafatasının cerrahi olarak açılması), anevrizmanın boynuna bir kelepçe (klips) yerleştirilmesi, kafatası kemiğinin orijinal yerine sabitlenmesi ve yaranın kapatılmasını içerir. Kelepçe, anevrizmaya kan girişini önleyerek yırtılmayı önler. Endovasküler tedavi, kasık arterine bir kateter yerleştirilmesiyle başlayan, genel anestezi altında yapılan anjiyografik bir işlemdir. Daha sonra kateter arter içinde ilerletilerek anevrizmaya ulaşılır ve bu kateter vasıtasıyla anevrizmanın içine özel dolgu malzemeleri yerleştirilir veya alternatif olarak anevrizmayı kapatmak için arter içine stent veya akım yönlendirici stent adı verilen cihazlar yerleştirilir.

Cerrahi ve endovasküler tedavi seçenekleri arasındaki seçim, bu tedavi yöntemlerinde uzmanlaşmış doktorlarla konsültasyon gerektirir. Hasta nihai kararı kendisi verecek olsa da, tedaviyi yapan hekimin tercihlerinin nihai kararda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. 2018'de* ABD'de pratisyen cerrahların tedavi tercihlerini anlamaya yönelik yakın tarihli bir anketin sonuçları, endovasküler tedavinin hem rüptüre hem de rüptüre olmamış anevrizmalar için uzmanların çoğunluğu tarafından tercih edilen tedavi olarak seçildiğini göstermiştir. Avrupa tıp camiasında on yıllardır endovasküler tedavi için daha güçlü bir eğilim sürdürülmektedir.

Endovasküler yaklaşımın avantajları şunları içerir:

- Daha kısa bir iyileşme süresi
- Kesik yok
- Daha az acı
- Minimal yara komplikasyonları
- Genel sağlık durumu kötü veya kırılğan hastalarda daha iyi tolerans

**2018 yılında Fargen ve çalışma arkadaşları tarafından "Journal of Neurointerventional Surgery" dergisinde yayınlandı.*