

Serebrovasküler Hastalıklar

Prof. Dr. Ziya Akar

Serebrovasküler Hastalıklar

- İntrakranial Anevrizmalar
 - SAK
 - Tanımı
 - Klinik Bulgular
 - Tanı
 - Ayırıcı Tanılar
 - Komplikasyonlar
 - Tedavisi

Vasküler Malformasyonlar

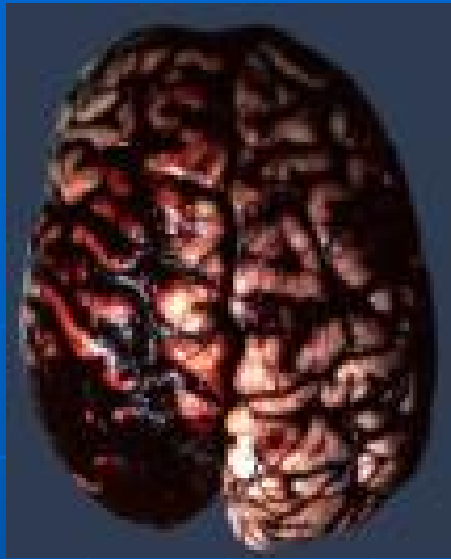
- AVM'ler
- Kavernomlar
- Kapiller Telanjiektaziler
- Venöz Anjiomlar

İntrakranial Anevrizmaların ve SAK'ların Tarihçesi

- Morgagni(1761):İlk Tanımlayan
- Horsley(1885):İlk Cerrahi Tedavi
- Egaz Moniz(1927):İlk Serebral Anjiografi
- Dott(1931): Wrapping
- Dandy(1938): Klipleme
- Yaşargil (1967):Mikroskop

SAK-Tanımı

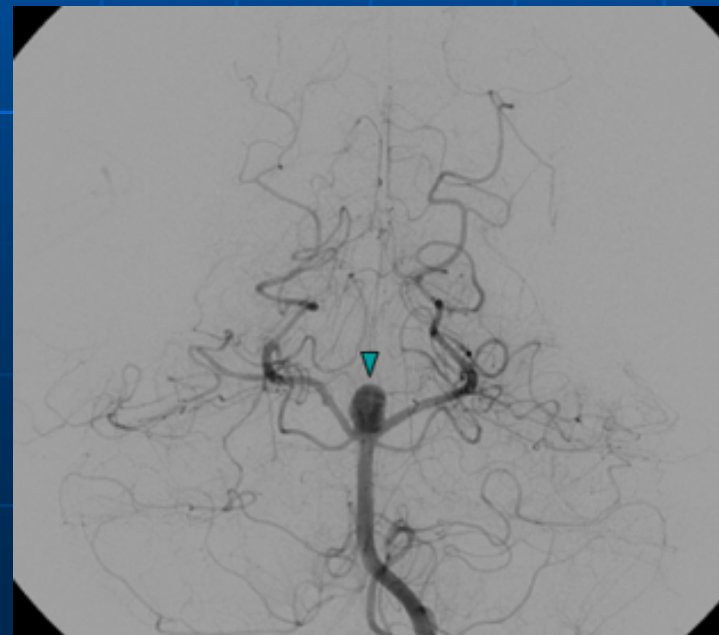
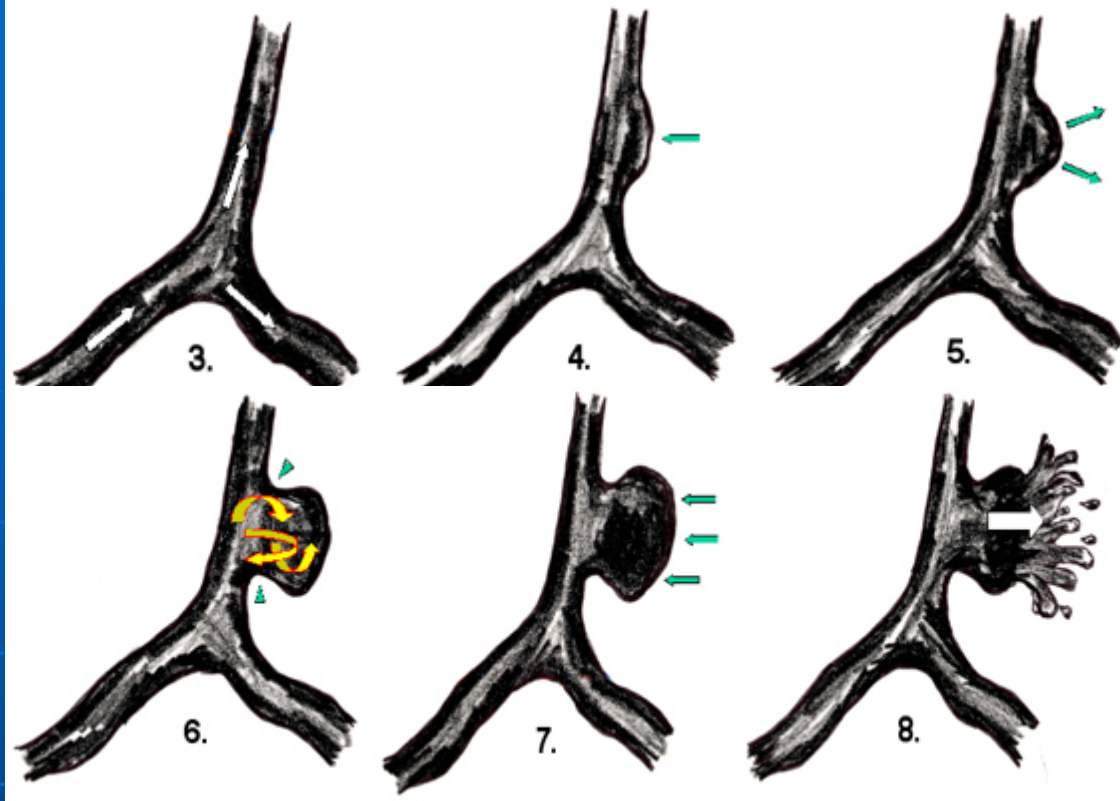
- Çeşitli patolojilere bağlı olarak subaraknoid mesafede kan birikmesi
 - Travma
 - Anevrizma
 - AVM
 - Hipertansif,arterosklerotik
 - Bilinmeyen
 - Diğer



İntrakranial Anevrizmalar

Genel Bilgiler

- Anevrizma: Herhangi bir damarın dilatasyonu, genellikle bu damar arterdir.
- En sık tipi sakkülerdir.
- Anevrizma kanamaları spontan SAK'ın en sık sebepleridir.
- İnsidans: 6-15/100.000
- Prevalans: %1-3



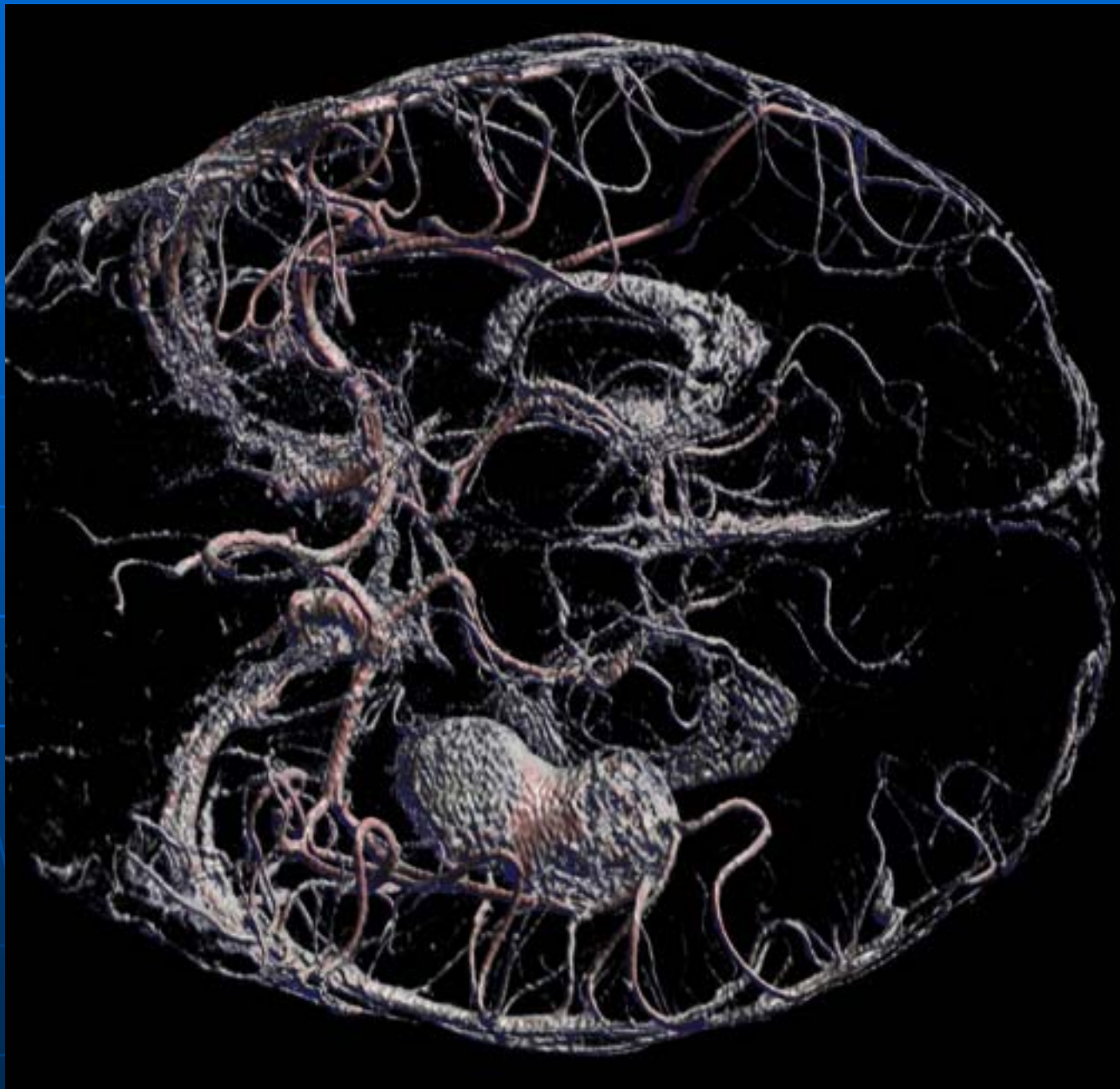
İntrakranial Anevrizmalar Tipleri

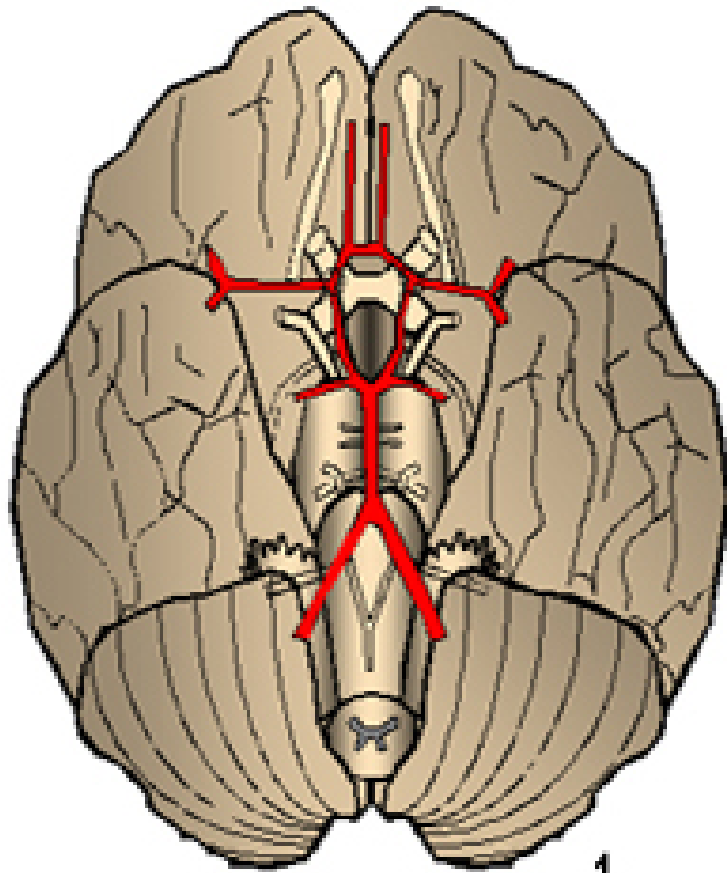
- Sakküler
- Fusiform
- Dissektan
- Travmatik
- İnfektif
- İnflammatuar
- Neoplastik

İntrakranial Anevrizmalar Dağılımı

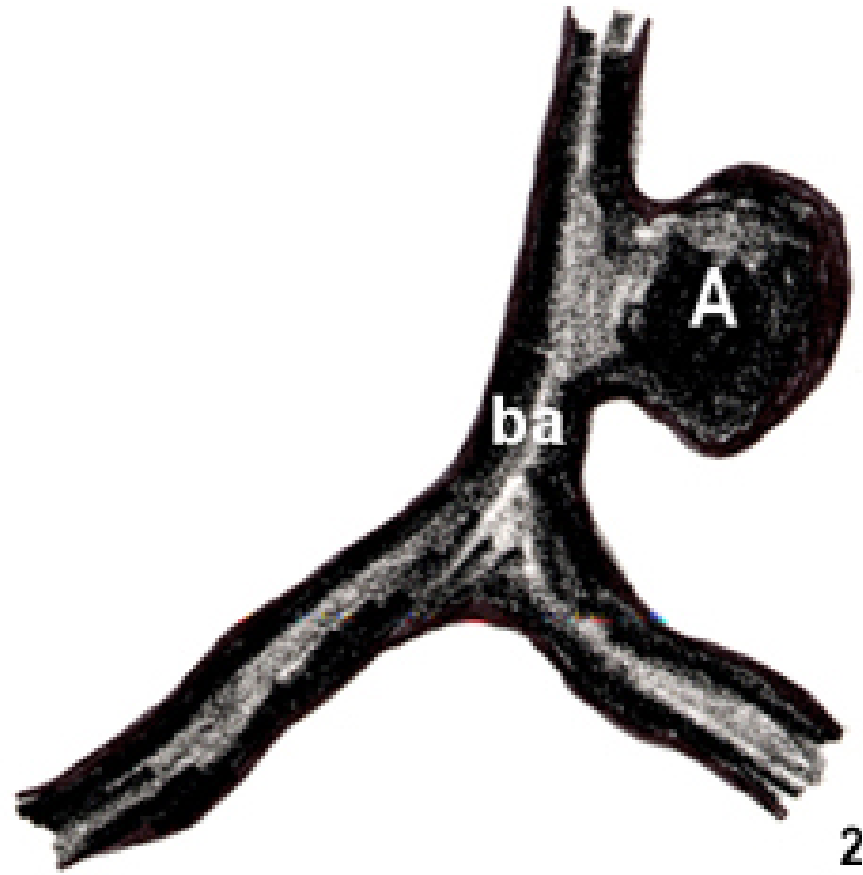
- Anterior sirkülasyon: 85-95%
 - ACoA, PCoA, MCA

Posterior sirkülasyon: 5-15%





1.



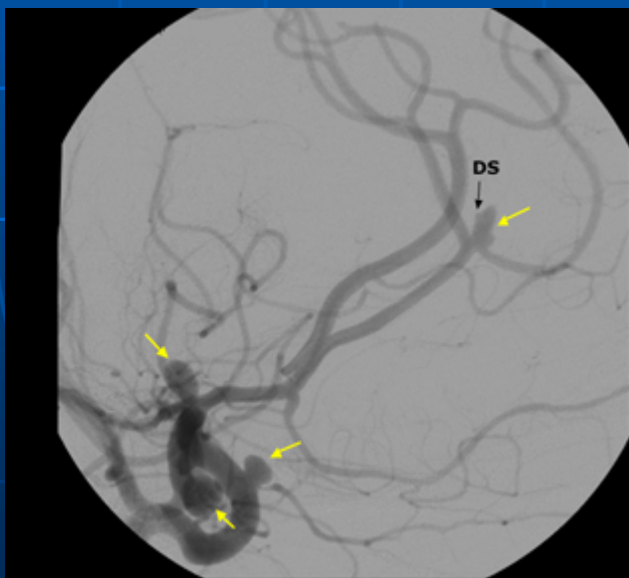
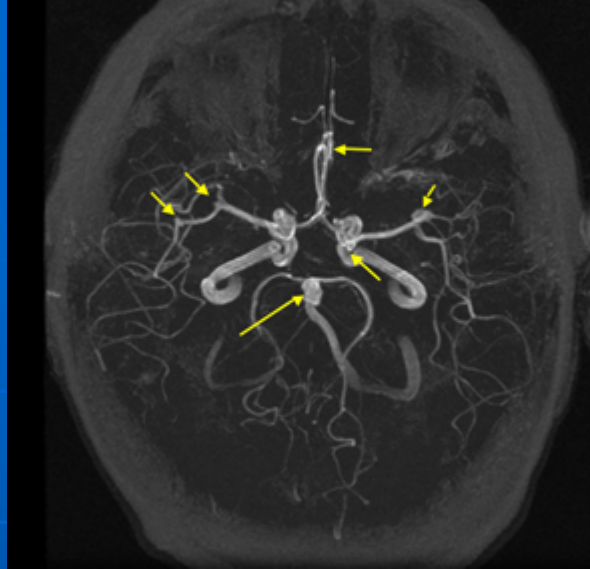
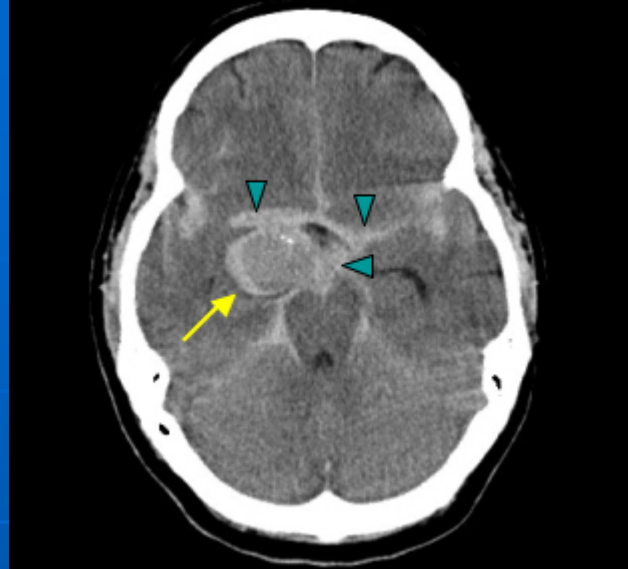
2.

SAK-Klinik Bulguları

- Şiddetli başağrısı
- Bulantı, kusma, şuur etkilenmesi
- Meningial iritasyon bulguları
- Fokal defisitler
- Epileptik nöbet

SAK-Tanı Yöntemleri

- BT
- LP
- MRI
- Anjiyografi
 - DSA
 - MRA
 - BTA



SAK-Ayırıcı Tanılar

- Menenjit
- Migren
- Ensefalit
- Hipertansif ensefalopati
- Sinüzit
- Pituitar apopleksi

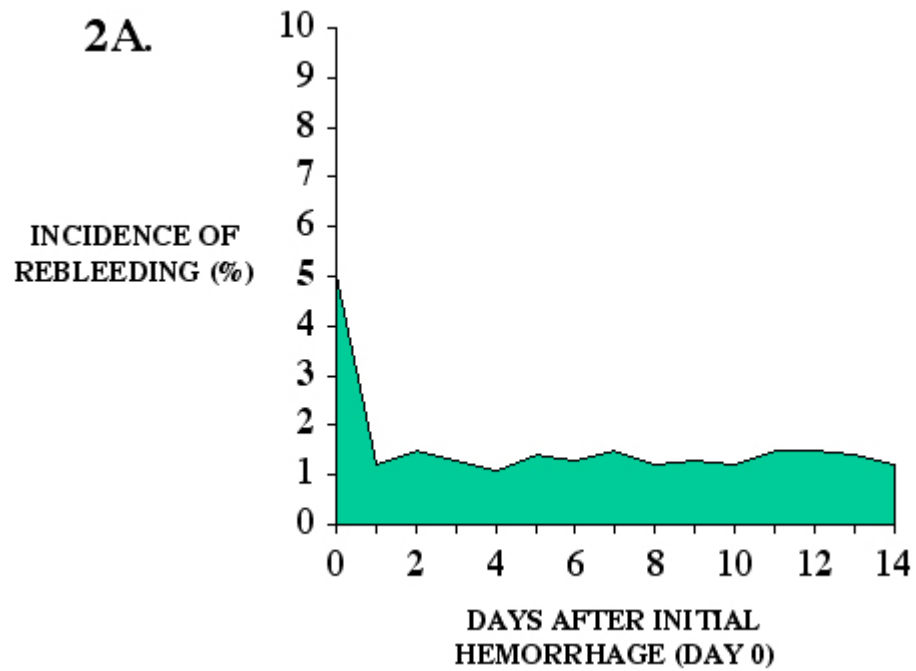
SAK-Komplikasyonlar

- Tekrar Kanama
- Hidrosefali
- Vazospazm
- Metabolik Komplikasyonlar
- İntraserebral hemetom
- Cerrahi komplikasyonlar

SAK-Tekrar Kanama

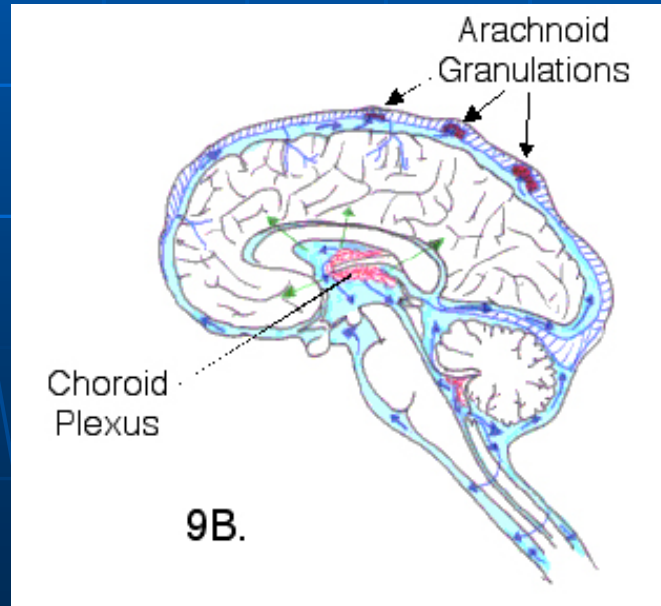
- %20-30'u tekrar kanıyor
- İlk 24 saat içinde %4, devamındaki sonraki dört hafta içinde her bir gün için %1-2 artıyor, ilk ay sonrasındaki yıllık yeniden kanama oranı %3
- İkinci kanamada mortalite %60

2A.



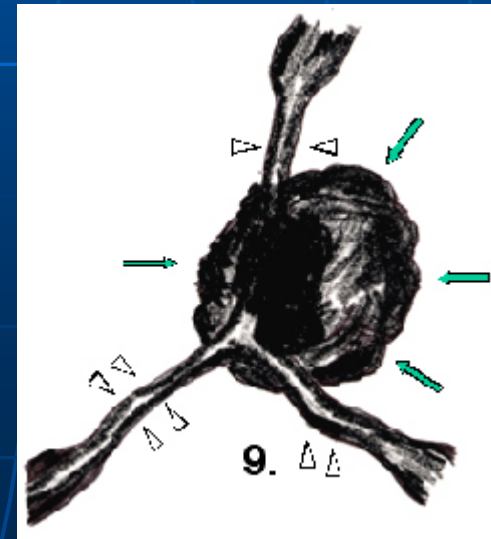
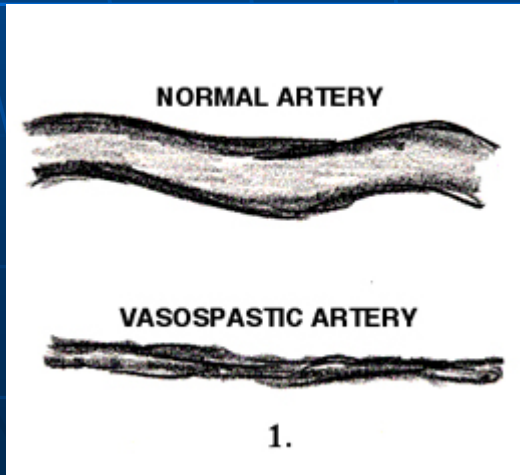
SAK- Hidrosefali

- Tüm hastaların %15'inde akut hidrosefali gelişirken, %7'si şant gerektirir.



SAK-Vazospazm

- Hastaların %70'inde anjiyografik vazospazm görülür iken , % 30'unda klinik vazospazm görülür.
- Vazospazm için en önemli risk faktörü sisternler içindeki kan miktarıdır (Fisher)

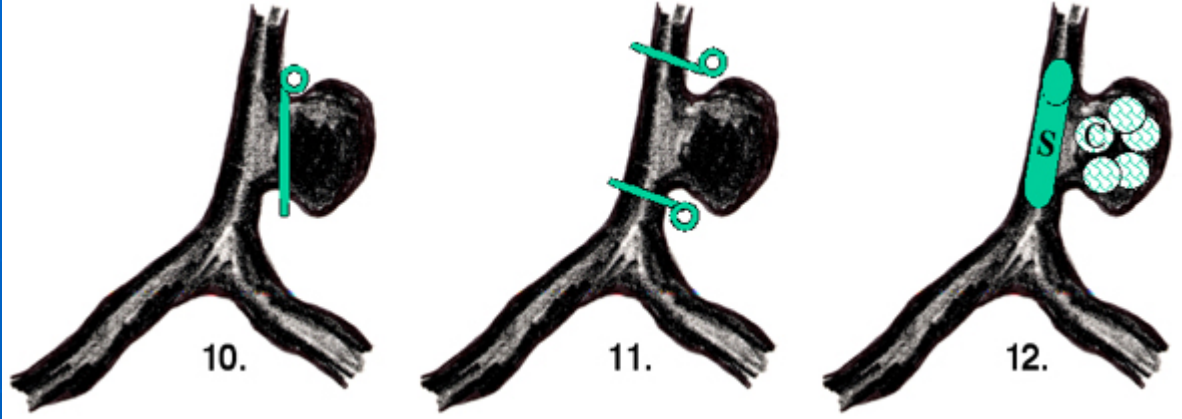


SAK- Vazospazmın tedavisi

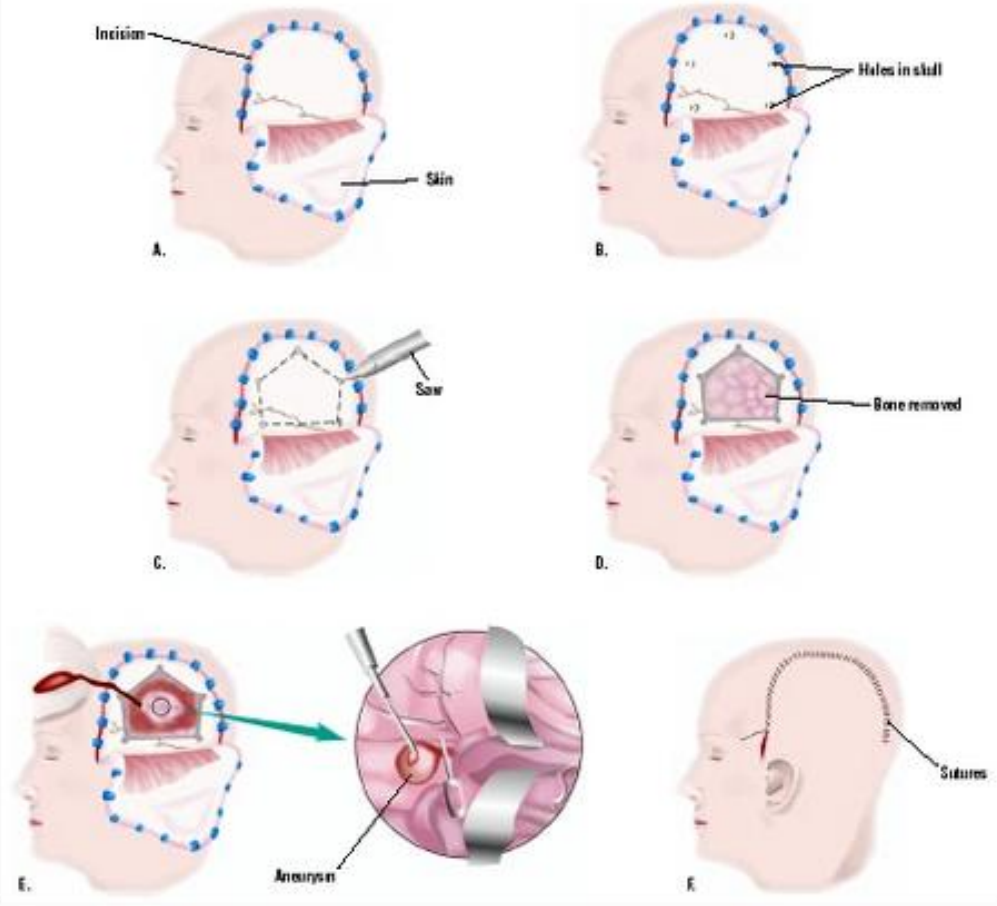
- Üç 'H' tedavisi
 - Hipertansiyon
 - Hipervolemi
 - Hemodilüsyon
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Balon anjioplasti

SAK-Tedavi

- Cerrahi: Kliplleme, wrapping, trapping, Parent arter oklüzyonu+by-pass
- Endovasküler yöntemler



Cerebral aneurysm repair

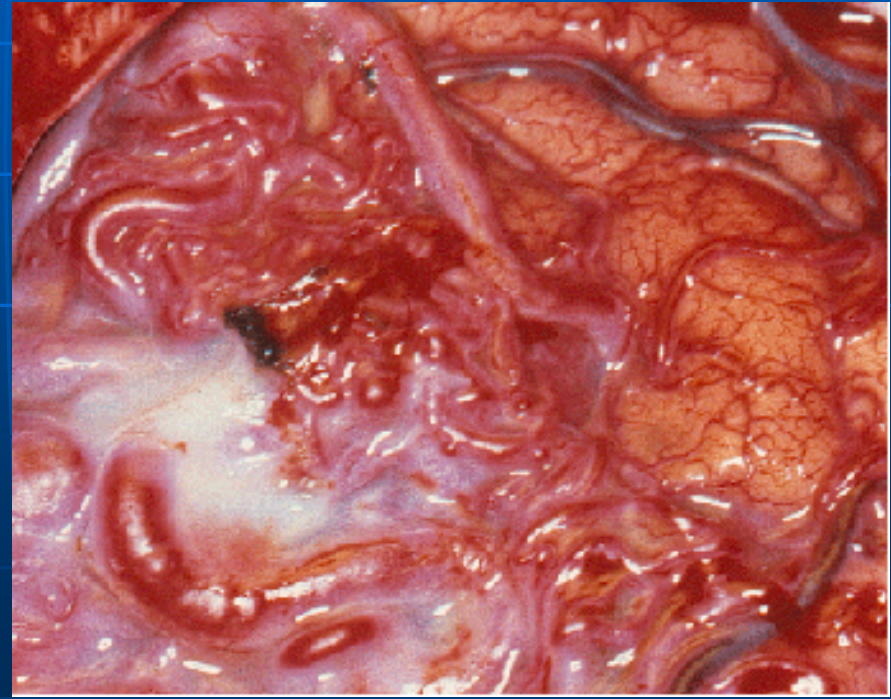
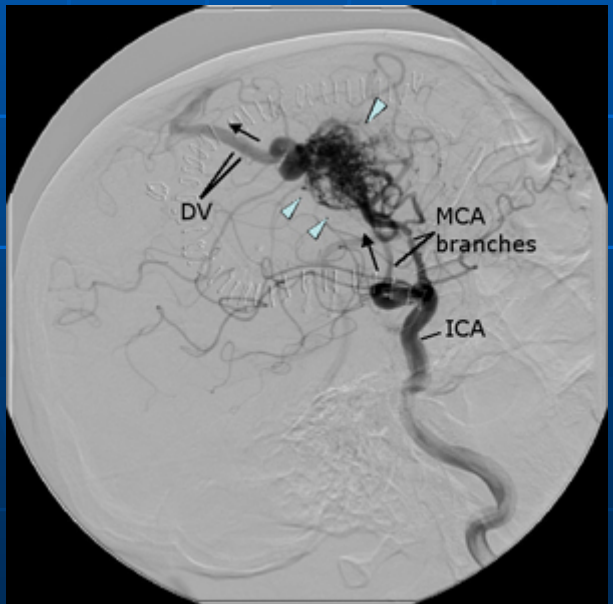
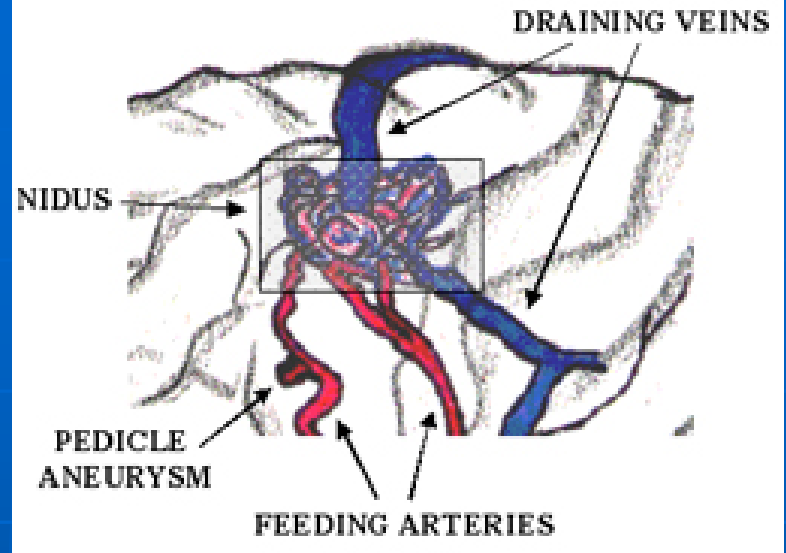
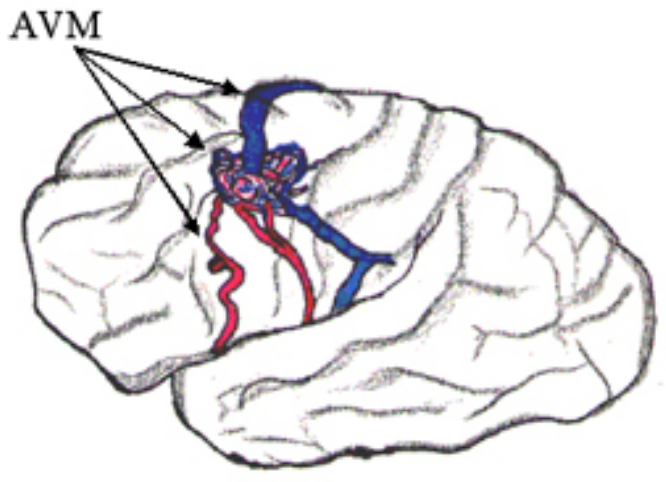


AVM'ler

- Arter ve venin kapiller damarlar olmadan direk yumak halinde devamlılığı
- %2'si multiple
- Prevalans: %0.1
- Gençlerde Non-travmatik intraserebral kanamaların çoğunluğunu oluşturur
- En sık dördüncü dekada semptomatik olurlar, kanamaların %75'i 50 yaşından önce görülür.

AVM'ler

- Besleyici arter, nidus ve boşaltıcı venlerden oluşur.
- Nöbet(%70), başağrısı ve nörolojik defisitler en sık görülen semptomlarıdır.
- Risk faktörleri: Kanama hikayesi, derin venöz boşaltıcı
- Yıllık kanama: %17,8

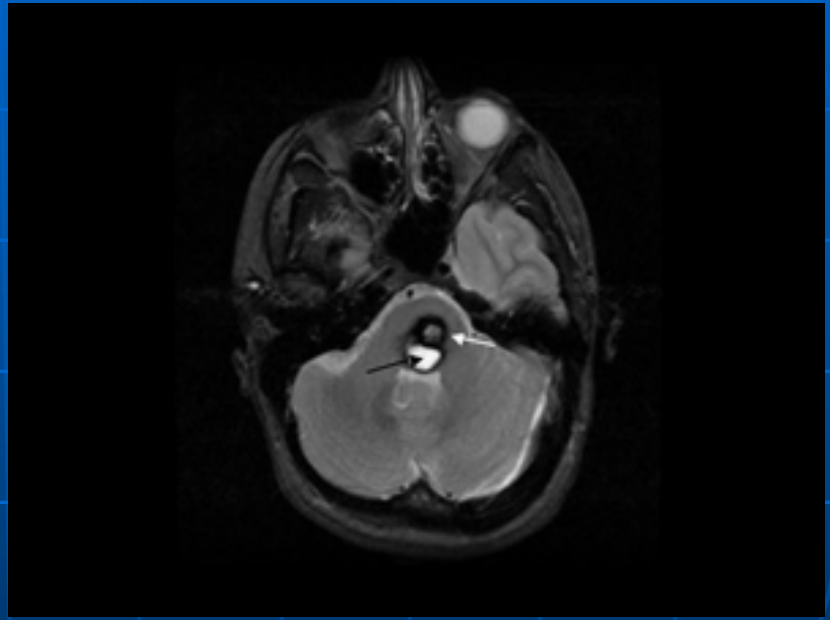
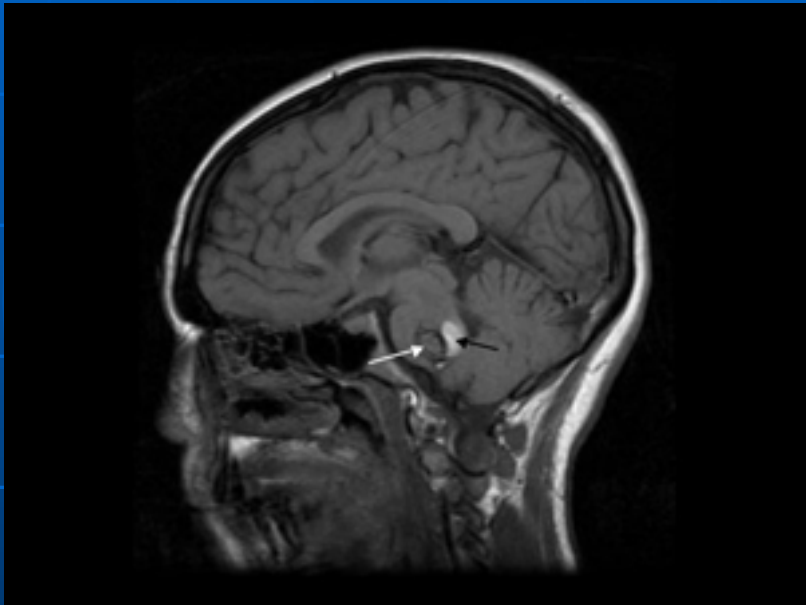


AVM'ler

- Tanı: DSA, MRG, BT
- Tedavi: Cerrahi, Stereotaksik radyoşirurji

Kavernomlar

- Anjiografiye görülmeyen vasküler malformasyonların çođunu oluşturur
- Prevalans: %0.5
- En sık ikinci ve üçüncü dekadlarda semptom verirler
- Ailesel ve sporadik olabilirler
- Ailesel vakalar: multipl, kanama ihtimalleri daha yüksek, OD oldukları düřünülmektedir



Kavernomlar

- Patolojik damarlar arasında normal doku yok, sadece endotel tabaka mevcut, sinüzoidal yapıda
- Klinik: İnsidental, nöbet, başağrısı, kanama
- Nöbet oranı : %39.9
- Semptomatik kanama: %9
- Yıllık Kanama oranı: %0.3-0.9/yıl
- Yıllık Yeniden Kanama oranı: %4.5/yıl

Kavernomlar

- Tanı:MRG
- Tedavi: cerrahi eksizyon, takip

Kapiller Telanjiektaziler

- İkinci en sık vasküler malformasyon
- Prevalans:%0.3
- Anjiografide görüntülenemeyen malformasyonların %12.4'ü
- En sık yerleşim:pons
- Patolojik damarlar arasında normal doku görülür

Kapiller Telanjiektaziler

- Çođunlukla asemptomatik,
- En çok 30-70 yař arasında saptanmakta
- Semptomlar: Başağrısı, nöbet, kanama, progresif nörolojik defisit
- Tanı: MRG
- Tedavi: Takip , Hematom varsa cerrahi

Venöz Anjiomlar

- En sık görülen serebrovasküler malformasyondur(%63)
- Prevalans:%0.5-0.7
- Çogunlukla asemptomatik
- Nadiren kanamaya yol açarlar(%0.22/yıl)
- Tanı: MRG, DSA
- Tedavi:Takip, Hematom var ise cerrahi