

PROGRESİF GÖRME KAYBI OLUŞTURAN BÜYÜK, SAKKÜLER KAROTİD-OFTALMİK ANEVRİZMA : OLGU SUNUMU

A.Ş. Umur*, T. Özdemirkıran**, H. Şirin***, A. Sağduyu****

Literatürde oldukça düşük insidanda bildirilen karotid-oftalmik anevrizmalar paraklinoid bölgede internal karotid arterin C2 ve distal C3 kısmından oluşurlar. Optik sinir kompresyonuna bağlı gelişen progresif visüel kayıp ve subaraknoid kanama ön plandaki klinik bulguları oluşturur. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve anjiyografide unrupture büyük karotid-oftalmik segment anevrizması saptanan sol gözde progresif görme kaybı ve periorbital ağrısı olan bir kadın olgu sunularak literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler : Karotid-oftalmik anevrizma, Paraklinoid bölge, Progresif görme kaybı

**A large and saccular carotido-ophthalmic aneurysm caused progressive visual loss:
Case report**

Carotid-ophthalmic (or paraclinoid) aneurysms which arise from the C2 and distal C3 portions of the internal carotid artery are rarely reported in the literature. Initial presenting symptoms are either subarachnoid hemorrhage or progressive visual loss due to the optic nerve compression. A female patient with progressive visual loss and periorbital pain in her left eye is presented with her CT and angiography finding demonstrating unruptured large carotid-ophthalmic segment aneurysm.

Key Words : Carotid-ophthalmic aneurysm, Paraclinoid region, Progressive visual loss.

Paraklinoid anevrizmalar internal karotid arterin C2 ve distal C3 kısmından oluşurlar. Bu anevrizmalar Sella turcica' nın kemik ve dural yapısı, kavernoöz sinüs, optik sinir ve oftalmik arter ile yakın anatomik komşulukta dırlar ve çevredeki anatomik yapılar üzerinde yaptıkları kompresif etki ile klinik bulguları yaratırlar (1,2,4-6).

Internal karotid arterin C2 ve distal C3 bölgesinden kaynaklanan paraklinoid bölgedeki birkaç tip anevrizma genel olarak oftalmik segment anevrizmaları adı altında gruplandırılmıştır. Bu anevrizmalar; karotid arterin C3 bölümünün ventromedialinden köken alan ve dural açıklık içine doğru gelişen karotid "cave" anevrizmaları , karotid arter dorsomedial duvarında ve oftalmik arter başlangıcında yerleşen gerçek oftalmik arter anevrizmaları, karotid

arterin ventral veya medial duvarından kaynaklanan ventral paraklinoid karotid arter ve süperior hipofizer arter anevrizmaları, karotid arterden köken alan fakat orijini belirlenemeyen global tip anevrizmalar ve oftalmik arter başlangıcından köken alan internal karotid arterin dorsal duvarından gelişen dorsal karotid arter anevrizmaları olarak sınıflandırılmaktadırlar.

Klasik karotid-oftalmik anevrizmalar değişik serilerde %0.5 ile %5.4 arasında rapor edilmiştir. Karotid-oftalmik anevrizmalar kadın popülasyonunda daha fazla görülmektedir. 10 mm den büyük anevrizmalar bu grup içerisinde %75 oranındadır. SAK bulguları oluşmaksızın visüel bozukluklar yüksek oranda bildirilmiştir (6).

Olgu Sunumu:

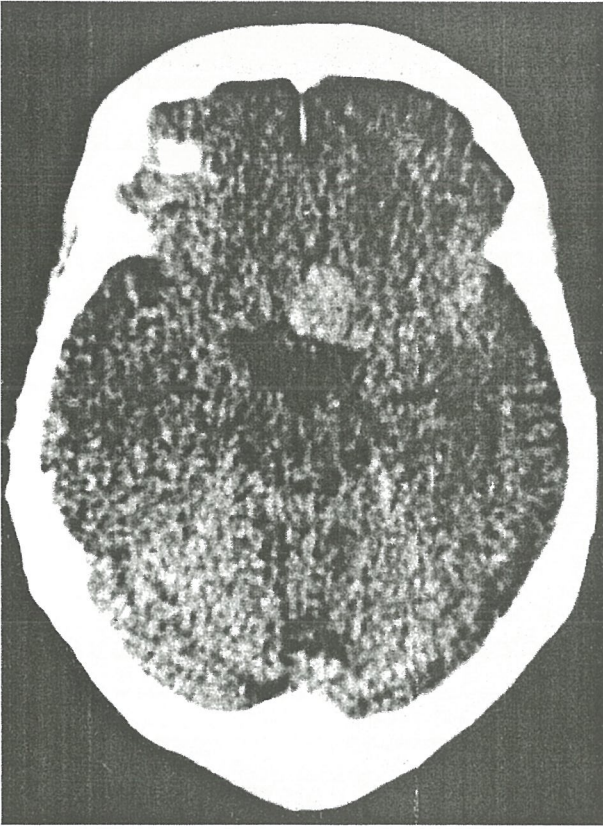
69 yaşındaki kadın hasta 19.3.1999 tarihinde akut gelişimli, bulantı-kusmanın eşlik ettiği şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 3 aydır sol göz çevresinde künt karakterli ağrı ve aynı gözde giderek artan görme kaybı olduğu öğrenildi.

* Araştırma Görevlisi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

** Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

*** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

**** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir



Resim-1 : Olgunun; solda optik sinire komşuluğu bulunan parasellar bölgede yerleşen hiperdens anevrizma görüntüsünü veren kontrastsız BBT incelemesi

Olgunun nörolojik sistemik muayenesinde; bilinci açık, koopere ve oryante, sol gözde görmenin tamamen kaybolduğu, ampliyopik olduğu ve direkt ışık reaksiyonunun olmadığı saptandı (1,3). Sağ göz normaldi. Göz dibinin değerlendirmesi lens opasitesi nedeniyle yapılamadı. Ayrıca her iki kulakta senil hipoakuzi vardı. Ense sertliği yoktu. Olgunun diğer nörolojik bakışı ve yapılan rutin laboratuvar testleri normaldi.

Olgunun kontrastsız BBT incelemesinde; solda optik sinire komşuluğu bulunan parasellar bölgede yerleşen hiperdens anevrizma görüntüsü izlendi. SAK' a ait bulgu yoktu (Resim-1).

Karotis anjiyografide sol karotid-oftalmik bileşkede büyük, sakküler yapıda anevrizma saptandı (Resim-2a,b). Olgu operasyon amacıyla tanı konur konmaz yatışının 2. gününde nöroşirürji bölümüne sevk edildi.

Tartışma:

Paraklinoid anevrizmalar internal karotid arterin C2 ve distal C3 kısmından oluşurlar. Bu anevrizmalar



Resim-2 (a,b): Olgunun sol karotid-oftalmik bileşkede büyük, sakküler yapıda anevrizma görüntüsünü veren anjiyografi incelemesi.

Sella turcica' nın kemik ve dural yapısı, kavernöz sinüs, optik sinir ve oftalmik arter ile yakın anatomik komşuluktadırlar ve bu çevre anatomik yapılar üzerinde yaptıkları kompresif etki ile klinik bulguları yaratırlar (1,2,4-6).

Literatür gözden geçirildiğinde karotid-oftalmik anevrizmaların genelde kadınlarda daha sıklıkla oluştuğu gözlenmektedir. Bizim olgumuz da kadın idi. Guidetti ve ark. cerrahi olarak tedavi ettikleri 16 karotid-oftalmik anevrizma olgusunun 8 tanesinin (4), Yamada ve ark' nın 4 vakalık yayınlarında 4 olgunun (7), Drake ve ark. 14 olguyu içeren yayınlarında 11 olgunun (2) Kothandaram ve ark 19 olguyu içeren yayınlarında 15 olgunun (5) kadın olduğunu rapor etmişlerdir.

Literatür gözden geçirildiğinde karotid-oftalmik anevrizmaların genelde sol tarafta yerleştiği gözlenmektedir. Guidetti ve ark. cerrahi olarak tedavi ettik-

leri 16 karotid-oftalmik anevrizma olgusunun 13 tanesinin (4), Yamada ve ark' nın 4 vakalık yayınlarında 2 olgunun (7), Drake ve ark. 14 olguyu içeren yayınlarında 9 olgunun (2) Kothandaram ve ark 19 olguyu içeren yayınlarında 12 olgunun (5) sol tarafta yerleştiğini rapor etmişlerdir. Bizim olgumuzda da anevrizma sol paraklinoid olarak yerleşmiştir.

Karotid oftalmik anevrizmalarda SAK olmadan vizüel bulgular oldukça sık olarak gözlenmektedir ve büyük tip (10 mm'den büyük) anevrizmalarda oldukça sıktır (1,2,4-6). Olgumuzun BBT'sinde SAK bulgularının olmaması, ense sertliğinin bulunmaması ve hemen ertesi gün anjiyografisinin yapılarak tanısının netleştirilmesi nedeniyle lomber ponksiyon yapılmadı. Klinik bulgular büyük anevrizmanın kompresif etkisine bağlandı.

Radyolojik incelemeler yapılmadan önce olgumuzun nörolojik muayene bulguları ışığında öncelikle anevrizma olabileceğini düşünmedik. Baş ağrısı, periorbital ağrı ve tek taraflı görme kaybı oluşturabilecek ayırıcı tanılar arasına böyle bir vaka göz önüne alınırsa anevrizma patolojisinin de öncelikler arasına alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

Kaynaklar:

- 1- Cox TA, Corbett JJ, Thompson HS, et al. Unilateral nasal hemianopia as a sign of intracranial optic nerve compression. *American Journal of Ophthalmology*-1981; 92: 230-232.
- 2- Drake CG, Vanderlinden RG, Amacher AL. Carotid-ophthalmic aneurysms. *J. Neurosurgery*-1968; 29: 24-31.
- 3- Fineberg E, Thompson HS . Quantitation of the afferent pupillary defect. In Smith, JL (ed.) : *Neuroophthalmology Focus*-1980. New York, Masson Publishing, pp : 25-29.
- 4- Guidetti B, torre EL . Carotid-ophthalmic aneurysms: A series of 16 cases treated by direct approach. *Acta Neurochirurgica*-1970; 22 : 289-304.
- 5- Kothandaram P, Dawson BH, Krut RC. Carotid-ophthalmic aneurysms: A study of 19 patients. *J. Neurosurgery*-1971; 34: 544-548.
- 6- Shibuya M, Sugita K. Surgery of paraclinoid aneurysms. In: *Operative neurosurgical techniques*. ed by Schmidek HH, Sweet WH. Third edition, W.B Saunders Company, USA-1995 , 993-1002.
- 7- Yamada K, Hayakawa T, Oku Y , et al. Contralateral pterional approach for carotid-ophthalmic aneurysm: Usefulness of high resolution metrizamide or blood computed tomographic cisternography. *Neurosurgery*-1984; 15:5-8.