

BİR TRAVMATİK KAROTİKO KAVERNÖZ FİSTÜL VAKASI

Kayseri Üniversitesi Nevzer Nesibe Tıp Fakültesi Nöroşirürji
Bilim Dalı

Dr. K. ÖNER*, Dr. T. ÜTSÜKARCI**, Dr. Y. ŞENKAL***,
Dr. U. ACAR****
Dr. M. GÜNER*****

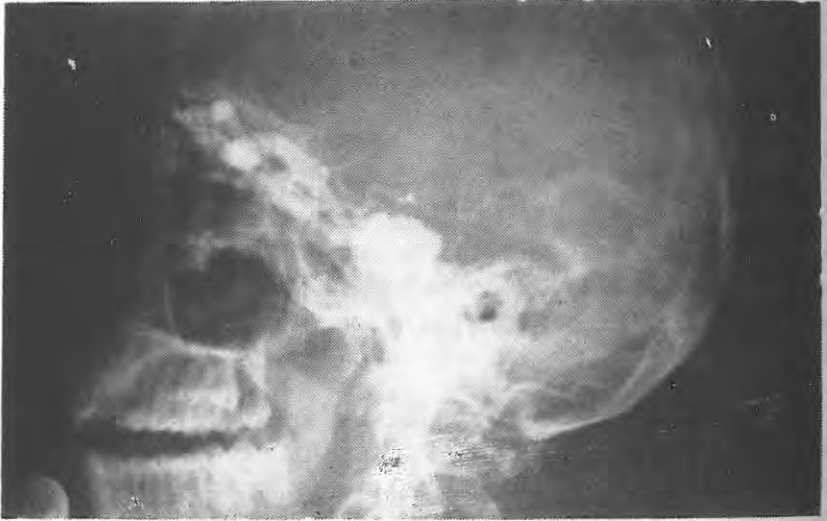
Karotiko kavernöz fistüller genellikle bir travmayı takiben meydana gelirler. Kafa travmalarının nadir bir komplikasyonu olmalarına rağmen gözden kaçırılmamaları gereken önemli bir durumdurlar. Sıklıkla göz bulgularının belirgin olmaları nedeni ile hastalar göz kliniklerine müracaat ederler. Kliniğimizde tespit edilmiş olan bir travmatik karotiko kavernöz fistül vakasının takdimi aşağıda uygun görülmüştür.

Vaka Raporu : 16 yaşındaki erkek hasta göz polikliniğine sol gözündeki kızartı, kaşıntı, yanma ve başındaki ses nedeni ile müracaat etti. Hastanın 4 ay önce bir kavga esnasında kafasına vurulduğu, şikayetlerinin bu olaydan 1,5 ay kadar sonra ortaya çıktığı ve iki aya yakın bir süredir konjonktivit tedavisi altında olduğu öğrenildi.

Hastanın yapılan göz muayenesinde solda konjonktiva hiperekim olup damarlar belirgindi. Pulsatil ekzoftalmus mevcut olup göz dibi muayenesinde nazalde papil hudutları silinmişti. Nörolojik muayenede ise sol gözün dışa bakışında minimal bir kayıp mevcut olup

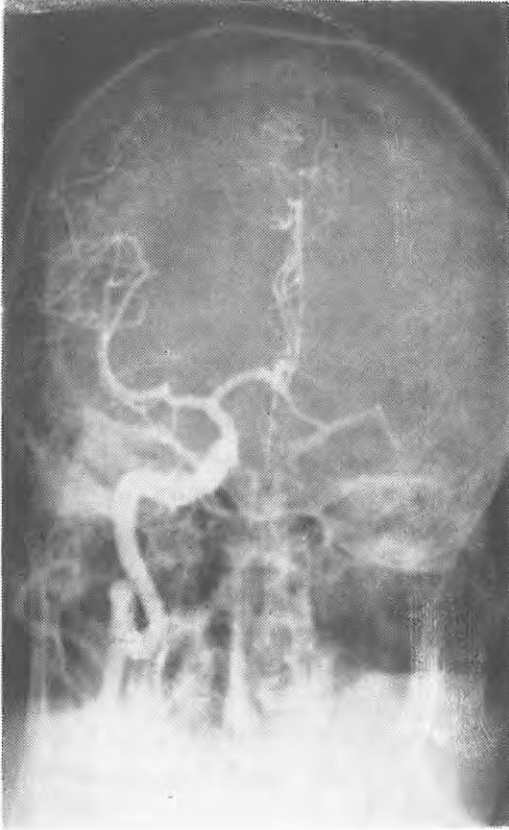
-
- * Nöroşirürji Bilim Dalı Asistanı
 - ** Nöroşirürji Bilim Dalı Asistanı
 - *** Nöroşirürji Bilim Dalı Asistanı
 - **** Nöroşirürji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi
 - ***** Nöroşirürji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

sol göz üzerinden dinlenildiğinde üfürüm işitilmekte idi. Aynı taraf karotid kompresyonu ile bu üfürüm kesiliyordu. Sol yüz yarısında hipoestezi mevcut olup solda kornea refleksi azalmıştı. Direkt kafa grafilerinde kırık tespit edilemedi. Yapılan sol karotid anjiografi arteriyel fazda boya kavernöz sinüs içersine boşalmakta ve ileri derecede kalınlaşmış ve kıvrılmış superior ve inferior oftalmik venler görülmekte idi. Gene arteriyel fazda bazal ven internal juguler ven ve fasial ven görülmüyordu. Ön ve orta serebral arter dalları görülmüyordu (Şekil 1-2). Bundan sonra hastaya sağ karotid anjiografi



Şekil 1 — Sol karotid anjiografi town projeksiyonda kontrast maddenin kavernöz sinüsü doldurduğu izlenmektedir.

yağıldı. Sağ ve sol ön ve orta serebral arter dallarının dolduğı izlendi. Cerrahi girişime karar verildi işe de hastanın kabul etmemesi üzerine taburcu edildi.



Şekil II — Sol Karotid anjiografi lateral projeksiyonda kalınlaşmış ve kıvrılmış süperior ve inferior oftalmik venler görülmektedir.

TARTIŞMA

Karotiko kavernöz fistüller genellikle bir travmayı takiben mey-

dana geldikere gibi nontravmatik olarak da gelişebilirler (2). Nontravmatik olanlar daha önceden var olan bir intrakavernöz sakküler anevrizmanın yırtılması veya aterosklerotik plaklı arterin yırtılması sonucunda oluşurlar (3). Nontravmatik olanlar orta ve ileri yaşlarda görülürken travmaya bağlı olanlar her yaşta görülebilirler (1). Gebeliğin travmatik olan fistül vakalarında kolaylaştırıcı bir faktör olduğu bilinmektedir. Travmaya bağlı olanlarda kaide kırıkları izlenebilir (4). Fistül sonucu olarak kan akımı kavernöz sinüs içerisine olmakta ve sinüsle bağlantısı olan damarlarda ve sinüsün kendisinden genişleme meydana gelmektedir (5). Semptom ve işaretler fistülün gelişmesini takip eden bir kaç saat içerisinde görülebileceği gibi haftalar veya aylar sonra da oluşabilirler. Semptomlar şöyle sıralanabilir: Göz ve boyun üzerinde işitilen üfürüm, pulsatil ekzoftalmus, çift görme, baş ağrısı, yüzde hissedilen pareteziler, görme bozuklukları, burun kanamalarıdır. Fistüldeki işaretlere gelince aynı taraf karotid kompresyonu ile üfürümün kesilmesi, pulsatil ekzoftalmus, 6. sinir paralizisinin daha belirgin olduğu oftalmoplejiler, kornea refleksinin kaybı, optik atrofi, görme kayıpları, retinal ve preretinal kanamalar sıralanabilir. Klinik tablo tipik olup bunun yanında anjiyografik tetkik tanıyı kolaylaştırır. Anjiyografik tetkik sadece lezyonu göstermekle kalmayıp aşağıda bildirilen yararlı bilgileri de verir: Fistülü yerini ve hacmini bildirir. Serebral hemisfere giden kan ile fistüle giden kanın relatif olarak karşılaştırılmasını sağlar. Kontrateral karotid anjiyografi yapıp ipsilateral karotid kompresyonu ile karşı taraftan gelen sirkülasyonun derecesi tayin edilir. Willis poligonundaki anomaliler tesbit edilir. Venöz akım gösterilir. Yapılacak olan ameliyat planlanır.

Fistüllerde % 5 oranında spontan kapanma görülebilir. Yapılan ameliyat çeşitleri şöyle sıralanabilir : a) Karotid ligasyonu ve trapping, b) Ambolizasyon, c) Kavernöz sinüs üzerine yapılan direkt müdahaleler, d) Streetoksik methodlarla kavernöz sinüs içerisinde thrombus husule getirilmesi.

Kafa travmalarından sonra karotiko kavernöz fistülün meydana gelebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Bizim vakamızdada olduğu gibi fistüllü vakalar sıklıkla bir göz patolojisi olarak kabul edilip yanlış bir tedaviye sokulurlar. Tanıdaki gecikme hastalığın ilerlemesi-

ne, okuler bozuklukların geri dönemez hale gelmesine ve nihayet ölüme sebebiyet verir. Hastaların yukarıda anlatılan tipik belirtileri tespit edildiğinde radyolojik tetkiklerin vakit geçirilmeden yapılması gereklidir. Anjiyografik tetkikler teşhisde olduğu kadar yapılacak olan ameliyatın planlanmasında da etkindirler.

ÖZET

Karotid kavernöz fistüller travmatik veya nontravmatik orijinli olabilirler. Klinik semptomlarda okuler bulgular aşikardır. Tipik semptom ve işaretler ile birlikte anjiyografik çalışma teşhisin konulmasına yardım eder. Erken teşhis ve tedavi irreversibl değişiklikleri önleyebilir.

Bu makalede kliniğimizde teşhis edilen bir karotid kavernöz fistül vakası sunulmuştur.

SUMMARY

The carotid-cavernous fistulae may be traumatic or non traumatic in origin. In clinical symptoms, the ocular findings are obvious. Angiographic study together with typical symptoms and signs helps to establish the diagnosis. Early diagnosis and surgical treatment can prevented the irreversible changes.

In this paper a case at carotid-cavernous fistulae which has been diagnosed in our clinic is presented.

KAYNAKLAR

1. NEEDHAM CHARLES. Neurosurgical Syndromes of the brain. Charles C. Thomas Publisher Springfield illinois USA 1973 Chap. 10 p. 285
2. NEWTON THE TROOST BT. Arteriovenous malformation and fistulae in NEWTON DG. Radiology of the skull and brain angiography cv. Moosby 1974 p. 2552 - 2557

3. NORTHFIELD D.W.C. The Surgery of the central nervous system Blacwell scientific Publication -OXford. Lóndon. Edinburg Melbourne 1973 Chap. 13 p. 392
4. TAVERAS JUAN M. Diagnostic neuroradiology Volumii The Williams Wilkins Company Baltimore 1976 p. 953
5. YOUMANS JULIAN Neurological Surgery. W.B. Saunders Company Philedelphia London Toronto 1973 Chap. 35 p. 807