

## İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA TEDAVİSİNİN DÜNÜ BUGÜNÜ

Dr. Cem ORHON\*

**ÖZET :** Bu yazımızda intrakranial anevrizmaların tanı ve cerrahi tedavisinin tarihsel gelişimi gözden geçirilmiş, bu gün için tek ve etkin tedavisinin intrakranial mikroteknik ile pedikülüne klip konulması gerçeği olduğu ifade edilmiştir.

### MANAGEMENT OF THE INTRACRANIAL ANEURISMS IN THE PAST AND AT PRESENT

**SUMMARY :** In this article, historical development of diagnosis and surgical treatment of intracranial aneurisms have been reviewed. It has recently been explained that the only and effective treatment is to place a clip on its pedicule with intracranial microtechnique.

**KEY WORDS.** Intracranial aneurisms, subarachnoid hemorrhage.

Intrakranial anevrizmalar, tanımlandıkları ilk günden itibaren çok yönlü özellikleri nedeni ile her dönemde gerek klinik gerekse deneysel alanda yoğun çalışmaların odak noktasını teşkil etmiştir.

Bu yöndeki çalışmalar 1930'lara kadar daha çok teorik bilgilerin sistematize edilmesi olarak tanımlanmakta, tedaviye yönelik çalışmalarda bir çekingenlik göze çarpmaktadır. Bu tarihten itibaren patolojiye direkt yaklaşım çabalarının etkin bir davranış biçimi olarak giderek hızını arttırdığı gözlenmektedir.

Bundan 15 - 20 yıl önce anevrizma tedavisinde elde edilen mortalite oranı % 30 - 33 arasında değişmekte iken günümüzde bu oranın % 5'in altına düşürülmüş olması son yıllarda tedavi alanında

(\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Yrd. Doçent.

ne denli önemli ve hızlı adımların atılmış olduğunu göstermesi açısından büyük değer taşımaktadır.

Cerrahi tedavinin bu başarısı gerçekte cerrahi yakaşımındaki teknik ilerlemenin ve ameliyat mikroskopunun bu alanda uygulamaya konulmasının doğal gidişi olmuştur.

İlk anevrizma bir otopsi bulgusu olarak 1771 yılında Morgagni tarafından bildirilmiş, klinik olarak ilk kez tanımlayan ise Hutchin- sen olmuştur. Aynı olgunun 11 yıl sonra yapılan otopsisinde tanı kanıtlanmıştır. Anevrizma rüptürü sonucu ortaya çıkan klinik tab- loyu 1778 yılında Buimi tanımlamıştır. Wilks 1859 da travmaya bağlı olmayan subaraknoid kanamalar (SAK) için spontan SAK terimini kullanmıştır. 1931 yılında ise Seckel spontan SAK'ları idiyopatik ve semptomatik olarak iki başlık altında toplamıştır. 1941 yılında Richardson ve Hyland'ın ileri sürdüğü «Primer SAK» teri- mi anevrizma, arteria - venöz malformasyon gibi nedenlere bağlı olarak günümüzde de kullanılmaktadır. 1823 de Symonds spontan SAK'lardan en çok anevrizmaların sorumlu olduğunu bildirirken 1891 yılında Von Hofmann 99 total SAK olgusunun past mortem incelenmesinde 75 kanamış anevrizma bulunduğunu yayınlamış- tır (3).

Anevrizma kanamasının konservatif tedavisinin ölümle sonuç- landığı gerçeği önce boyunda karotid arterin ligasyonuna neden ol- du. Bu yöntem distal dallarda arteryel basıncı düşürülmesi sonu- cu kese içinde koagülüm oluşacağı ve böylece kanamanın önlene- ceği düşüncesinden kaynaklanmakta idi (2).

Willis poligonunun fonksiyonunun iyice aydınlanmasından sonra ise karotis ligasyonunun sınırlandırılmış arter bağlanması Sir Victor Horsley tarafından 1885 de yapılmıştır (5).

Bu dönem içerisinde bu türden uygulamalar sonucu mortalite- lerin % 40 gibi yüksek olmasına karşın tek yada çift taraflı arteria karotis kommünüs yada yalnızca arteria karotis interna'nın bağ- lanması gibi değişik girişimler dikkati çekmektedir.

Bu yüksek mortalite oranı 1910 yıllarında Matas ve Neff'in ayarlanabilen metal kliplerinin kullanılması ve Matas'ın boyunda arter üzerinde yaptığı kompresyon testini bildirmesine kadar devam etmektedir (5).

1911'de Zeller ve 1917'de Cushing'in internal karotid arteri intrakranial olarak bağlama girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (5).

Egaz Moniz'in serebral anjiografi tekniğini geliştirmesinden bu yana spontan SAK'a neden olan cerrahi patolojilerin yaşam sırasında saptanmasına ve dolayısı ile cerrahi tedavisine imkan sağlanmıştır.

Doğrudan anevrizmaya yönelik cerrahi müdahale 1926 da Cushing'in 1933 de ise Dott'un anevrizma cidarını adale parçası ile tedavi etmesi sonucu gerçekleştirilmiştir (1). Daha sonra 1937'de Dandy anevrizmanın pedikülüne klip koyarak günümüz modern anevrizma cerrahisinin en etkin biçiminin öncülüğünü yapmıştır (5).

Blakemore'nin anevrizma boynuna sarılmış tel ile elektrik akımı verip içerisinde trombus oluşturma gayreti bu tedavi alanındaki değişik bir çalışma modelini oluşturmaktadır (5).

1960'dan sonra Kurze ve Donaghy anevrizma ameliyatlarında cerrahi mikroskopu kullanmaya başlamış, bu konudaki ilk yayınlar Poll ve Colton tarafından yapılmıştır (5).

İlk operasyon sonuçları üzerinde sayısız tartışmalar yapıldığı halde 1950 lerden beri geliştirilen teşhis metodları, cerrahi yöntemleri, ameliyat endikasyonlarının sınırlandırılması, ameliyat mikroskopunun Nöroşirürji'de kullanılmaya başlaması ile mikrovasküler anatomi üzerindeki çalışmaların derinleştirilmesi, operasyon sırasında sahanın büyütülerek ve aydınlatılarak dokuların ve damarların iyice belirlenmesi tüm kuşkuları ortadan kaldırarak bugün için tek ve etkin tedavinin anevrizmanın klipe edilmesi gerçeği olduğunu ortaya koymuştur (4, 6, 7, 8).

KAYNAKLAR

1. Dott NM : İntrakranial aneurysmal formations. Clin. Neurosurg. 16 : 1, 1969.
2. Griffith H : The surgery of intracranial aneurysms and the arterivenous malformations. In Matthews WB (ed) : Recent advances in Clin Neurol. Vol 1, London, New York, Churchill Livingstone 1979, pp 112-117.
3. Heidrich R : Subarachnoid hemorrhage. In Vinken PJ, GV Bruyn (eds) : Handbook of Clin Neurol Vol 1, Amsterdam Oxford, North Holland Publishing 1972, pp 334-349.
4. Özden B : Konjenital intrakranial anevrizmalar Profesörlük takdim tezi. İstanbul, 1982.
5. Pool JL : The development of modern intracranial aneurysm surgery Neurosurg. 1 : 233-234, 1977.
6. Salazar JL : Treatment of ruptured and unruptured internal carotid artery aneurysms. Surg Neurol 11 : 451, 1978.
7. Wilkins RH : Update - Subaraknoid hemorrhage and saccular intracranial aneurysms. Surg Neurol 15 : 92-100, 1981.
8. Yaşargil MG, JL Fox : The micro surgical approach to the intracranial aneurysms. Surg Neurol 3 : 7-11, 1975.