



© Nihal Akçay,
© Ülkem Koçoğlu Barlas,
© Mey Talip Petmezci,
© Esra Şevketoğlu

Çocuklarda Nadir Bir İnme Nedeni; Internal Karotis Arter Diseksiyonu

A Rare Cause of Stroke, Internal Carotid Artery Dissection

Geliş Tarihi/Received : 26.06.2019
Kabul Tarihi/Accepted : 25.12.2019

©Telif Hakkı 2020 Türk Yoğun Bakım Derneği
Türk Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi
tarafından yayımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, inme, internal karotis arter diseksiyonu

Keywords: Child, stroke, internal carotid artery dissection

Nihal Akçay, Ülkem Koçoğlu Barlas, Mey Talip Petmezci, Esra Şevketoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Çocuk Yoğun
Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Nihal Akçay (✉),
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Çocuk Yoğun
Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

E-posta : drnihalakcay@gmail.com

Tel. : +90 212 414 64 17

ORCID ID : orcid.org/0000-0002-8273-2226

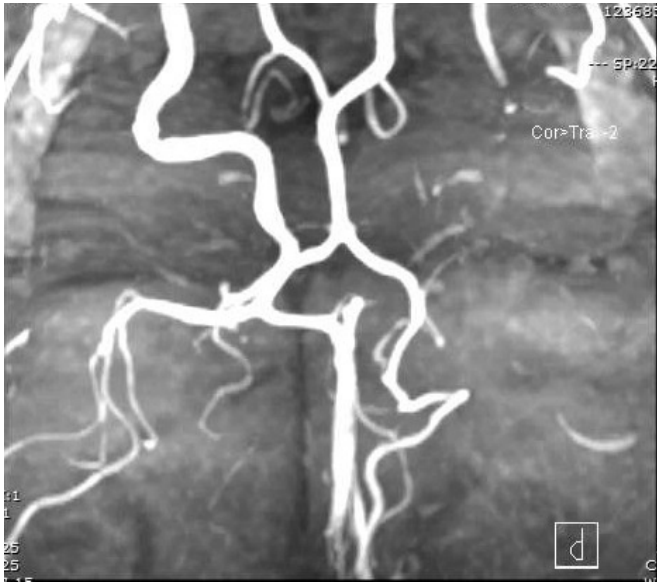
Sayın Editör;

Karotis arter diseksiyonları genç hastalarda iskemik inmenin en önemli sebebi olarak kabul edilmektedir (1). Karotis arter diseksiyonları spontan veya travmatik olabilirler. Spontan diseksiyonlar olguların %60 kadarını oluştururken, geri kalan kısmı travma sebeplidir (2). Bu olgu sunumuyla çocuk hastalarda internal karotis arter diseksiyonunun akut inmeye neden olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

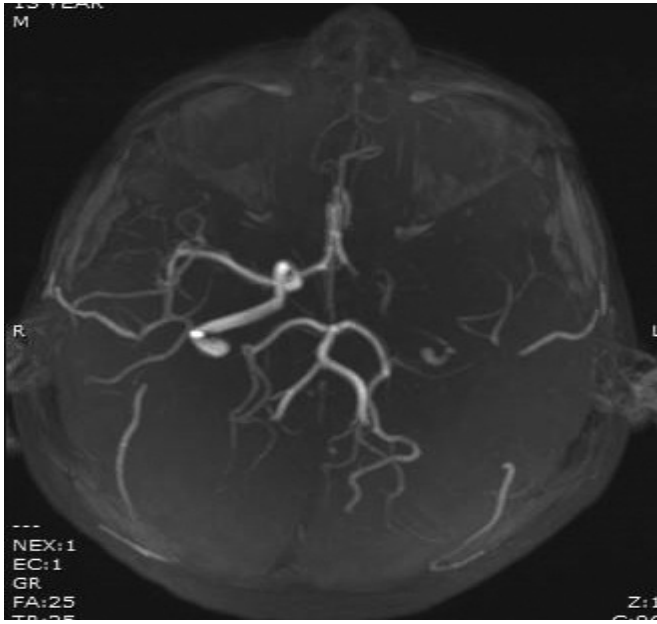
On dört yaşında erkek hasta ailesi tarafından evde bilinci kapalı halde bulunmasından 30 dakika sonra başvurdukları merkezde yapılan değerlendirmeler sonucu ensefalit düşünüldüğü üzerine yoğun bakım ünitemize kabul edildi. İlk başvurduğu merkezde bilincinin kapalı olduğu, vankomisin,

seftriakson, asiklovir tedavilerine ek olarak nöbet benzeri öykü tarifledikleri için levetrisetam başlanıldığı öğrenildi. Olgunun öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu.

Olgunun ilk fizik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, ağrılı ve sesli uyarana yanıt mevcuttu. Meningeal irritasyon bulgusu ve taraf bulgusu yoktu. Ataksi, dismetri, disdiadokinezi pozitif saptandı. Sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 3/5, solda ise 4/5 olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın beyin manyetik rezonans (MR) incelemesinde; sol serebri media sulama alanı derin ve kortikal gri maddede akut infarkt ve MRA incelemesinde sol internal karotis arter (İKA) petröz segment hızasında akım sinyali kaybı izlendiği görüldü. Mevcut tablo; sol İKA diseksiyonu ve diseksiyon zemininde gelişen hemodinamik bozukluk ve tromboembolik infarkt ile



Resim 1. Sol internal karotid arter petröz, kavernöz segmentleri ve sol orta serebral arter kalibrasyonunda inceleme



Resim 2. Sol internal karotid arter petröz, kavernöz segmentleri ve sol orta serebral arter kalibrasyonunda inceleme

uyumlu bulundu (Resim 1, Resim 2). Tarama amacıyla çekilen ekokardiyografi ve karotis arter Doppler ultrasonografi normal olarak saptandı. Çocuk nöroloji, girişimsel radyoloji, çocuk hematoloji ve romatoloji bölümüne danışılan hastanın klinik takip edilmesi, enoksaparin tedavisi başlanması, tromboz paneli, otoimmün ve genetik tetkiklerinin gönderilmesi planlandı. Hastanın tromboz ve genetik paneli normal saptandı. Hastaya fizik tedavi başlandı.

Diseksiyon sonrası geçici iskemik atak, serebral iske mi sonucu unilateral motor ve duyu kayıpları, afazi, görme kaybı, baş ağrısı, gelişebileceği gibi asemptomatik olgular da bildirilmiştir (3). İKA diseksiyonunda %85 üzerinde olgunun medikal tedaviyle klinik ve anjiyografik olarak iyiye gidiş gösterdikleri bilinmektedir (4). Bizim olgumuzda da medikal ve fizik tedavi ile iyiye gidiş görülmüştür.

Tercih edilen tedavi; antikoagülan veya antiagregan tedavi başlanmasıdır. Olguların çoğunda, nörolojik semptomların çözülmesine ve karotis arterin %50-70 oranında rekanalizasyonuna yol açar. Tıbbi tedavinin kontrendike olduğu durumlarda İKA'nın endovasküler rekonstrüksiyonu güvenli ve uygulanabilir bir tedavi stratejisidir (5).

Özellikle genç hastalarda travma ya da boyun ağrısı anamnezi alınmasa bile diseksiyon mutlaka akla gelmesi gereken nedenler arasında olmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.T.P, Ü.K.B., Konsept: N.A, E.Ş., Dizayn: N.A., Veri Toplama veya İşleme: N.A, Ü.K.B., Analiz veya Yorumlama: N.A, M.T.P, Literatür Arama: N.A, E.Ş., Yazan: N.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Lisvoski F, Rousseaux P. Cerebral infarction in young people. A study of 148 patients with early cerebral angiography. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991;54:576-9.
2. Gould DB, Cunningham K. Internal carotid artery dissection after remote surgery. Iatrogenic complications of anesthesia. *Stroke* 1994;25:1276-8.
3. Ringer AJ, Fessler RD, Qureshi AI, Guterman LR, Hopkins LN. Horner's syndrome after carotid artery stenting: case report. *Surg Neurol* 2000;54:439-43.
4. Schievink WI. The treatment of spontaneous carotid artery dissection. *Curr Opin Cardiol* 2000;15:316-21.
5. Texakalidis P, Karasavvidis T, Giannopoulos S, Tzoumas A, Charisis N, Jabbour P, Machinis T, Rangel-Castilla L. Reavey-Cantwell J. Intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke due to intracranial artery dissection: a single-center case series and a review of literature. *J Thromb Thrombolysis*. 2019 Jul 13. doi: 10.1007/s11239-019-01918-6.