

AVC hemoragjik nga Aneurizëm Disekante e ACM dexter

Hyrje: Aneurizmat disekante të segmenteve distale të ACM janë të rralla, me vetëm 61 raste të raportuara në literaturë dhe pjesa më e madhe e tyre janë idiopatike^{1,2,3}. Ato mund të shkaktojnë hemoragji ose ishemi të trurit me mortalitet të lartë³. Mendohet që një diseksion sub-adventitial midis medias dhe adventicias, shfaqet si shkak i hemorragjise^{3,5}. Diseksionet e ACM që shoqërohen me aneurizma, në rreth 50% të rasteve, komplikohen me hemoragji, si në rastin tonë².

Prezantim rasti: Pacienti mashkull 21 vjeç nga Kosova, paraqitet me histori 2 ditore me dhimbje hemikranike të djathtë e shoqëruar me tinnitus jo pulsatil, me rëndim progresiv prej 48 orësh dhe më pas instalim akut i deficitit motor të anësive të majta. Dy ditë para fillimit të ankesave të mësipërme referon simptoma të rhinitit me temperaturë subfebrile.

Pacienti me komorbiditete shoqëruese: Obezitet klasa I (BMI 31 kg/m²) dhe dislipidemi.

Ne ekzaminim neurologjik: NIHSS 16 GCS 15 mRS 5

Në CT koke rezulton hematoma F-T-P dexter (fig.1). Pas hetimit të mëtejshëm me DSA, evidentohet aneurizëm disekante e degës parietale të ACM dexter (M4), me kaliber 3.5 mm dhe gjatësi 10 mm (fig 2).

Bilancet e mëtejshme për eksplorim etiologjik si: Gjak komplet, bilanc biokimik, paneli i vaskulitit, patologjitë e indit lidhor, testet virusale (HIV, Hep C, Hep B), serologji për Borrelia Burgdorferi, sifiliz, ekografi renale, vleresim kardiak për endokardit, rezultojnë negative.

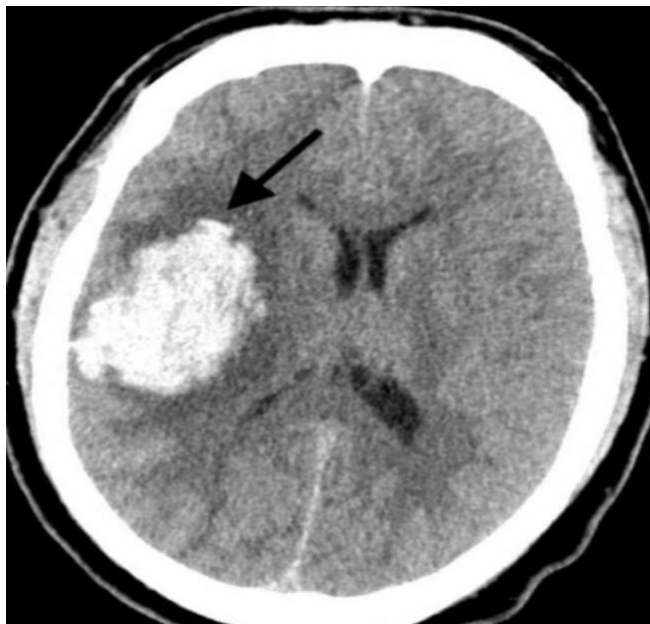


Fig 1: CT koke ku evidentohet hematoma F-T-P dex

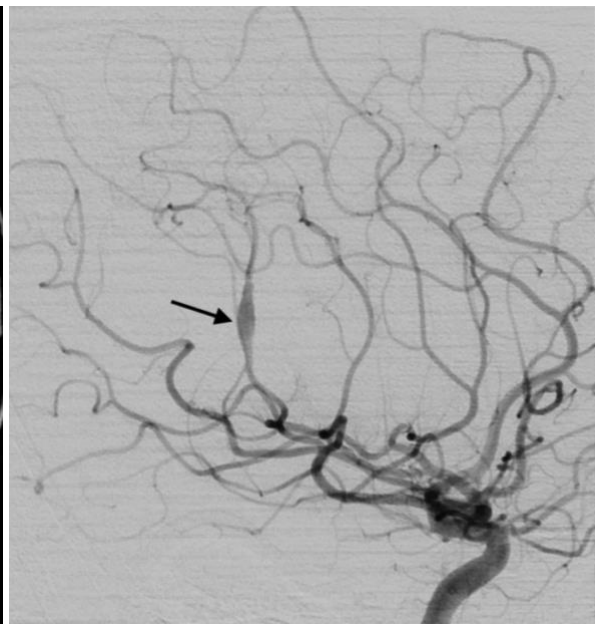


Fig 2: DSA, Aneurizëm disekante e degës Parietale të ACM dex (M4).

Ne terren të aneurizmes disekante të degëve distale të ACM, pacienti paraqet indikacion për trajtim endovaskular. Vendoset sistemi mikrokater/mikrogjide proksimalisht aneurizmes dhe pozicionohen koilet deri në mbylljen e plotë të degës M4 parietale dexter, proksimalisht aneurizmes. (Fig 3)



Fig 3: Embolizimi me koile deri në mbylljen e degës M4, proksimalisht aneurizmes



Fig 4: CT koke, 10 ditë pas embolizimit ku evidentohet reduktim i përmasave dhe densitetit të hematomës.

Pas trajtimit endovaskular pacienti ne ndjekje klinike dhe radiologjike. Del pas dy javësh nga spitali me përmirësim të dukshëm të statusit neurologjik (NIHSS 8,GCS15 mRS 3).

Diskutim: Diseksioni i vazave intrakraniale është më i zakonshëm në qarkullimin posterior (80%), krahasuar me atë anterior (20%)³. Në shkaqet më të mundshme të tyre janë nekroza cistike mediale, displazia fibromuskulare, sindroma Ehler-Danlos, moyamoya, ateroskleroza, homocystinuria, osteogenesis imperfekta dhe aneurizmat cerebrale^{1,6}.

Nder shkaqet më të rralla mund te permendet migrena, hipertensioni, semundjet infektive, mbipesha, duhanpirja dhe perdorimi i kontraktivëve oral^{1,2,6}.

Në rastin tonë i vetmi faktor bashkëshoqërues është obeziteti. Trajtimi kirurgjikal apo endovaskular në aneurizmat e ACM mbetet për tu rishikuar në studime të randomizuara, por në aneurizmat disekante si në rastin tone trajtimi është endovaskular^{1,4,7}.

Konkluzione: Diseksioni intracranial i ACM mbetet një shkak i nën-raportuar i AVC-ve që prek një popullsi më të re (20-50 vjec), nga sa shihet zakonisht në etiologjitë tradicionale². Në pjesen me te madhe te rasteve shkakton AVC ishemic, dhe në rastet e komplikuara me hemoragji trajtimi është endovaskular^{1,7}.

Referenca:

1. Stephanie DeBette, Mikael Mazighi, Philippe Bijlenga, Alessandro Pezzini, Masatoshi Koga, Anna Bersano, Janika Kõrv, Julien Haemmerli, Isabella Canavero, Piotr Tekiela, Kaori Miwa, David J Seiffge, Sabrina Schilling, Avtar Lal, Marcel Arnold, Hugh S Markus, Stefan T Engelter, Jennifer J Majersik. ESO guideline for the management of extracranial and intracranial artery dissection, 2021, Vol. 6.
2. Ganesh Asaithambi, Pradeepan Saravanapavan, Vaibhav Rastogi, Sheema Khan, Sharatchandra Bidari, Anna Y Khanna, Latha Ganti, Adnan I Qureshi, Vishnumurthy Shushrutha Hedn. Isolated middle cerebral artery dissection: a systematic review *Int J Emerg Med.* 2014; 7(1): 44.
3. Jong-Hoon Kim, Young-Jin Jung, Chul-Hoon Chang. Simultaneous Onset of Ischemic and Hemorrhagic Stroke Due To Intracranial Artery Dissection *June;19(2):125-128*

4. Ota N, Tanikawa R, Kamiyama H, Miyazaki T, Noda K, Katsuno M, et al Discrepancy between preoperative imaging and postoperative pathological finding of ruptured intracranial dissecting aneurysm, and its surgical treatment: case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2014;54(3):219-26.
5. Kato Y, Hayashi T, Uchino A, Kakehi Y, Yamane F, Ishihara S, et al. Fusiform dilatation of the outer contour of a dissected anterior cerebral artery revealed by magnetic resonance cisternography in a patient with simultaneous cerebral infarction and subarachnoid hemorrhage. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014 Jul;23(6):1717-20.
6. David S Liebeskind, MD, Scott E Kasner, MD, John F Dashe, MD, PhD_Cerebral and cervical artery dissection: Treatment and prognosis, Jun 22, 2022.
7. W Boisseau, T E Darsaut, R Fahed, J M Findlay, R Bourcier, G Charbonnier, S Smajda, J Ognard, D Roy, F Gariel, A P Carlson, E Shotar, G Ciccio, G Marnat, P B Sporns, T Gaberel, V Jecko, A Weill, A Biondi, G Boulouis, A L Bras, S Aldea, T Passeri, S Boissonneau, N Bougaci, J C Gentric, J D B Diestro, A T Omar, H M Al-Jehani, G El Hage, D Volders, Z Kaderali, I Tsogkas, E Magro, Q Holay, J Zehr, D Iancu, J Raymond Surgical or Endovascular Treatment of MCA Aneurysms: An Agreement Study 2022 Sep 22;43(10):1437-1444.