

SAĞ AKSİLLER ANJİOGRAFİ UYGULANAN 74 OLGUDA KAROTİS VE VERTEBRAL SİSTEMLERİN OPAKLAŞMA OLASILIKLARI

Dr. M.Arı BALCI (i)
Dr. Mehmet ÖZTOPÇULAR (xx)
Dr. Sabahittin ÜNSALAR (x)
Dr. Yalçın YILIKOĞLU (x)
Dr. Mehmet NADİR (x)
Dr. İbrahim ÇİFTÇİ (xxx)

ÖZET:

Temmuz 1975-Haziran 1979 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğinde serebral anjiografiendikasyonu konmuş 74 olguya sağ aksiller arterden indirekt retrograd yaklaşım uygulanmış, sonuçlar literatür ışığı altında değerlendirilmiştir.

GİRİŞ:

Serebral anjiografi çok çeşitli yöntemlerle yapılabilmektedir. Kliniğimizde de uygulanmakta olan, perkutan direkt karotis anjiografisi en sık kullanılan yöntemlerdendir (1,2,3,4,5,6).

Ancak ileri derecedeki ateroskleroz, boyun travması, yerel enfeksiyon, ileri

derecedeki guvert, boyunun çok kısa olması gibi koşullarda bu yaklaşım başarısız olabilir. Bu gibi koşullar için geliştirmeye çalıştığımız sağ aksiller yaklaşımı 75 olguda uygulama fırsatı bularak verileri değerlendirmeye çalıştık.

YÖNTEM VE GEREÇLER :

Kliniğimize Temmuz 1975- Haziran 1979 tarihleri arasında yatırılarak serebral anjiografi endikasyonu konmuş olgulardan, direkt karotis anjiografisinin başarısız, güc veya sakıncalı olduğu 74 üne, sağ aksiller arterden

perkutan retrograd indirekt yaklaşım denenmiştir. Sağ aksiller arterden yapılan bu yaklaşımdaki yöntem, sol aksiller anjiografideki gibi uygulanmıştır (7).

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kürsüsü Uzmanı, Asistanı

(xx) Aynı Kürsü Profesörü

(xxx) Aynı Kürsü Asistanı

VERİLER:

74 olgunun yaş ve cinse göre dağılımları tablo 1 de belirtilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş ve cinse göre dağılımı.

Yaş grubu	Kadın	Erkek	Toplam
5—15	4 (% 5,40)	12 (% 16,21)	16 (% 21,62)
16—25	4 (% 5,40)	3 (% 4,05)	7 (% 9,45)
26—35	6 (% 8,10)	5 (% 6,75)	11 (% 14,86)
36—45	7 (% 9,45)	3 (% 4,05)	10 (% 13,51)
46—55	2 (% 2,70)	4 (% 5,40)	6 (% 8,10)
56—65	5 (% 6,75)	8 (% 10,81)	13 (% 17,56)
66—(üstü)	4 (% 5,40)	7 (% 9,45)	11 (% 14,86)
Toplam	32 (% 43,24)	42 (% 56,76)	74 (% 100,0)

χ^2_6 ; 0,05 12,592 < $\chi^2 = 6,56$ olduğundan dağılım istatistiki açıdan anlamsızdır.

Tablo 2. Sağ karotis sisteminin görünürlülük oranının yaşa göre dağılımı.

Yaş grubu	Yetersiz görünen	Yeterli görünen	Toplam
5—15	2 (% 2,70)	14 (% 18,91)	16 (% 21,62)
16—25	5 (% 6,75)	2 (% 2,70)	7 (% 9,45)
26—35	9 (% 12,16)	2 (% 2,70)	11 (% 14,86)
36—45	7 (% 9,45)	3 (% 4,05)	10 (% 13,51)
46—55	4 (% 5,40)	2 (% 2,70)	6 (% 8,10)
56—65	10 (% 13,51)	3 (% 4,04)	13 (% 17,56)
66—üstü	9 (% 12,16)	2 (% 2,70)	11 (% 14,86)
Toplam	46 (% 62,16)	28 (% 37,84)	74 (% 100,0)

$\chi^2 = 6,0,02$ 12,592 < $d^2 = 22,32$ olduğundan dağılım istatistiki açıdan anlamlıdır.

Tablo 3. Vertebra-baziler sistemin görünürlülüğünün yaşa göre dağılımı.

Yaş grubu	Yetersiz görünen	Yeterli görünen	Toplam
5—15	2 (% 2,70)	14 (% 18,91)	16 (% 21,62)
16—25	5 (% 6,75)	2 (% 2,70)	7 (% 9,45)
26—35	8 (% 10,81)	3 (% 4,05)	11 (% 14,86)
36—45	8 (% 10,81)	2 (% 2,70)	10 (% 13,51)
46—55	4 (% 5,40)	2 (% 2,70)	6 (% 8,10)
56—65	9 (% 12,16)	4 (% 5,40)	13 (% 17,46)
66—üstü	7 (% 9,45)	4 (% 5,40)	11 (% 14,86)
Toplam	43 (% 58,10)	31 (% 41,90)	74 (% 100,0)

$\chi^2 = 6,0,05$ 12,592 < $q^2 = 18,02$ olduğundan dağılım istatistiki açıdan anlamlıdır.

Tablo 4. Sağ karotiz sisteminin görünürlülüğünün TA ile ilişkisi.

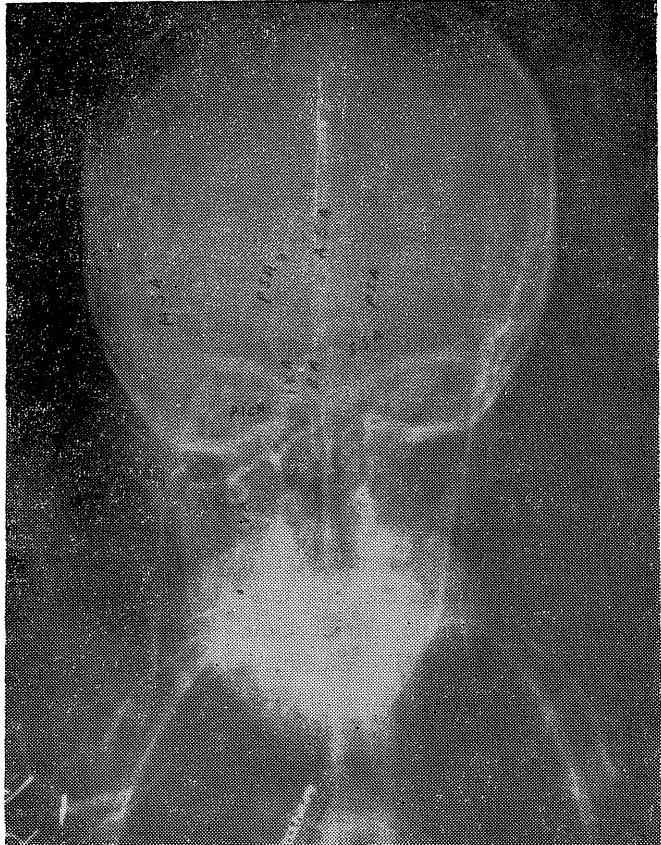
TA (Maksima)	Yetersiz görünen	Yeterli görünen	Toplam
70—80 mmHg.	2 (% 2,70)	6 (% 8,10)	8 (% 10'81)
90—100 mmHg.	10 (% 13,51)	11 (% 14,86)	21 (% 28,37)
110—120 mmHg.	21 (% 28,37)	5 (% 6,75)	26 (% 35,13)
130—140 mmHg.	10 (% 13,51)	5 (% 5,40)	14 (% 18,91)
150—üstü	3 (% 4,05)	2 (% 2,70)	5 (% 6,75)
Toplam	46 (% 61,16)	28 (% 37,84)	74 (% 100,0)

$X^2=4,0,05$ $9,488 < X^2=10,51$ olduğundan dağılım istatistik açıdan anlamlıdır.

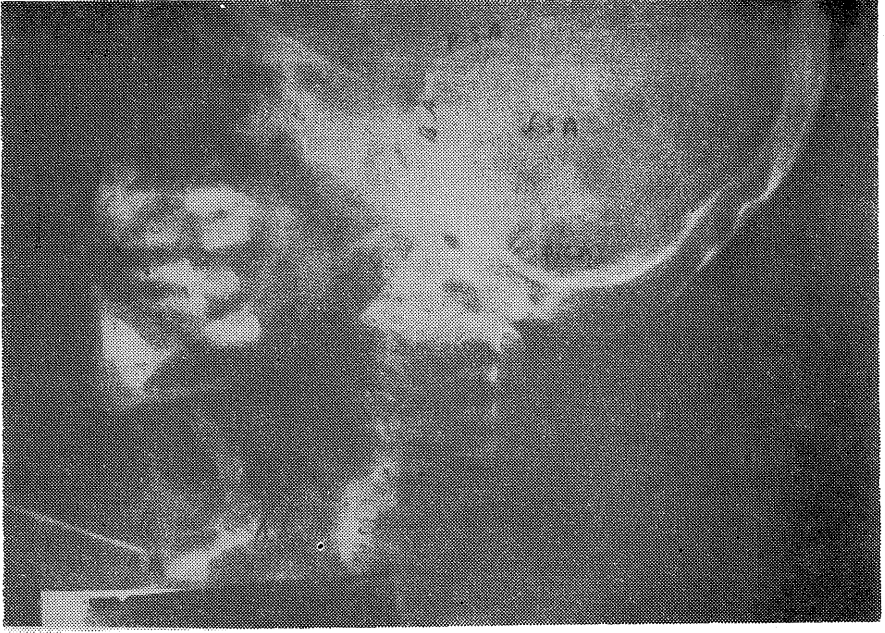
Tablo 5. Vertebro-baziler sistemin görünürlülüğünün TA ile ilişkisi.

TA (Maksima)	Yetersiz görünen	Yeterli görünen	Toplam
70—80 mmHg.	2 (% 2,70)	6 (% 8,10)	8 (% 10'81)
90—100 mmHg.	9 (% 12,16)	12 (% 16,21)	21 (% 28'37)
110—120 mmHg.	19 (% 25,67)	7 (% 9,45)	26 (% 35,13)
139—140 mmHg.	10 (% 13,51)	4 (% 5,40)	14 (% 18,91)
150—üstü	3 (% 4,05)	2 (% 2,70)	5 (% 6,75)
Toplam	43 (% 58,10)	31 (% 41,90)	74 (% 100,0)

$X^2=4,0,05$ $9,488 < X^2=8,94$ olduğundan dağılım istatistik açıdan anlamsızdır.



Resim 1. Sağ aksiller yaklaşım hastanın 5 yaşında olması nedeniyle uygulanmıştır KİBAS tetkiki yapılan olgunun ön arka anjiogramında sadece vertebro-baziler sistem yeterli görünürlülüktedir.



Resim 2. Aynı olgunun yan anjiogramı

İRDELEME:

Tablo 1'in incelenmesi ile 74 olgunun yaş ve cinse göre dağılımlarının istatistiki açıdan bir özellik taşımadığı anlaşılmıştır.

Oysa tablo 2 ve 3 istatistiki açıdan değerlendirildiğinde, olguların anjiogramlarında, karotis ve vertebral sistemlerin görünürlülük oranlarının 5-15 yaş grubunda yoğunlaşmasının anlamlı olduğu hesaplanmıştır.

Aksiller arterden serebral anjiografi yönteminde de belirlendiği gibi, anjiografi uygulanan taraftaki kola tansiyon aletinin katılması ile, film çekimi anındaki tansiyon arterielin ölçülmesi söz konusudur. Karotis sisteminin-görünürlülük oranının tansiyon arteriel ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde (tablo 4), istatistiki açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aynı ilişki tablo

5 in incelenmesinden de anlaşılacağı gibi vertebral sistem için anlamsız olarak saptanmıştır.

Tüm bu verilerin ışığı altında, sağ aksiller anjiografi yönteminde, karotis ve vertebral sistemlerin görünürlülük oranlarının genç yaşlarda ve tansiyon arterielin düşük olduğu hallerde yüksek olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak açıkça görüldüğü gibi, bu yöntem başarı açısından direkt karotis anjiografi ile karşılaştırıldığında oldukça yetersiz kalmaktadır. Gene sol aksiller arterden yapılan yaklaşımla vertebro - baziler sistemin-görünürlülük oranı daha yüksek olarak belirlenmiştir (29). Bunu sağ aksiller anjiografide verilen kontrast maddenin çok daha geniş bir alana yayılması ve yeterli opaklaşmanın oluşmaması ile açıklayabiliriz.

SONUÇ:

Bu yaklaşım opaklaşma oranının düşük olması nedeniyle, direkt karotis anjiyografisinin ve katater gibi başka

yaklaşımların yapılmadığı hallerde denemesinin yararlı olabileceği kanısındayız.

SUMMARY:

VISUALIATION OF CAROTID AND VERTEBRO-BASILAR SYSTEM WHICH APPLICATED INDIRECT CEREBRAL ANGIOGRAP HY FROM RIGHT AXILLARY ARTERY

We have invastigated visualiation of right carotid and vertebral systems in 74 cases wihich approach from right

axillary artery, between: 1975-1979, in Neurology Clinic of Atatürk University Medical School.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Abrams, L. H., Aniography, Second Second Edition, Vol. 1, Little Brown Comp. Boston 1971, p. 155-64.
- 2- Westcott, L., Taylor, T. P., Transaxillary selective four vessel angiography, Radiology, 174 August, 1972, p. 277-88.
- 3- Newton, H., Thomas Potts, G. D., Radiology of The Skull and Brain, Angiography, Vol. 2, The C. V. Mosby Comp., Saint Louis 1974, p. 913-7.
- 4- Sutton, D., Textbook of Radiology, Second Edition, Churchill Lvingstones, London 1975, p. 632-3.
- 5- Taveras, j. M., Wood, H. E., Diagnostic Neuroadiology, Vol 2, Second Edition, The Williams and Wilkins Comp., Baltimore 1976, p. 567-72.
- 6- Schecter, M. M., Gutierrez, C. G., The Evolution of Vertebral Angiography, Neuroradiology, Vol. 4, No. 3, 1977, p. 157-64.
- 7- Öztöpcular, M., Balcı, M. A., Ünsalar, S., Sol arteria aksillaristen perkutan retrograd indirekt vertebro - baziler anjiyografi tekniği. Atatürk Üni. Tıp Fak. Bülteni Cilt 9, Sayı 4, Erzurum, Ekim 1977.
- 8- Balcı, M. A., Ünsalar, S., Yılıkoğlu, Yıldırımak, S., Öztöpcular, M., Sol Arteria aksillaristen perkutan indirekt vertebro - baziler anjiyografi yönteminde beta - piridil - karbinolün etkinliği üzerine bir çalışma. Medicin Yıl 7, Sayı 43, Roche Müs. San. Lmt. Şirketi, İstanbul, s. 19-28.
- 9- Balcı, M. A., Ünsalar, S., Nadir, M., Öztöpcular, M., Sol aksiller arterden indirekt retrograd vertebro - baziler anjiyografi uygulanmış 185 olguda vertebro - baziler arterlerin görünürlülük oranları. Atatürk Üni. Tıp Fak. Bülteni Cilt 10, Sayı 2, Nisan 1978.