

**OLGU SUNUMU**

**CASE REPORT**

**BOYUN AĞRISI İLE BAŞVURAN BASILAR ARTER ANEVİZMA OLGUSU**

**Uygar UTKU**

**Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, KAHRAMANMARAŞ**

**ÖZET**

Beyin ve boyun damar yapılarının bozuklukları ile ilgili boyun ağrısı; nadir olmamakla birlikte gereken önem verilmediği için sıklıkla göz ardı edilen bir durumdur. Gerginlik şeklinde aniden başlayan, enseye doğru yayılan, saniyeler içerisinde şiddetlenen ve dayanılmaz hal alan boyun ağrısı ile başvuran 51 yaşında kadın hastada basilar arter distal ucunda anevrizma saptanmıştır. Olgu, tek bulgusu boyun ağrısı olan rüptüre olmamış basilar arter anevrizması olup konuya dikkat çekmesi açısından sunulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Boyun ağrısı, basilar arter anevrizması, beyin-damar hastalığı.

**BASILAR ARTERY ANEURYSM CASE PRESENTED WITH NECK PAIN**

**ABSTRACT**

Neck pain related with disorders of the brain and neck vascular structures is not rare but importance was attached to a condition that is often overlooked. Tension as a sudden onset, radiating to the nape, the neck pain becomes unbearable and within seconds the raging 51-year-old female patient with aneurysm at the distal end of basilar artery was found. Case, the only sign of neck pain with unruptured basilar artery aneurysm is presented in terms of raising awareness on the subject.

**Key Words:** Neck pain, basilar artery aneurysm, cerebrovascular disease.

**GİRİŞ**

Boyun ağrısı; fonksiyonel ve organik olmak üzere ikiye ayrılır. Genellikle kas gerginliği sonucu meydana gelse de karotis arterlerin aşırı genişlemesi sonucu da olur (1). Karotidini olarak da literatürde geçen bu durum sık görülmekle birlikte tam olarak bilinmemekte ve/veya gereken önem verilmemektedir (1-3). Boyun ağrısı arka dolaşım damarlarıyla ilgili durumlarda da görülmektedir (4). Burada, boyun ağrısı ve beyin-damar hastalıkları konusuna dikkat çekmesi açısından, tek bulgusu boyun ağrısı olan rüptüre olmamış basilar arter anevrizma olgusu sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU**

Acilden bayılma şikayeti ile nöroloji polikliniğine yönlendirilen 51 yaşında kadın hasta iş yerinde otururken şiddetli bir boyun ağrısı sonrası gözünü acil serviste açtığını söylüyordu.

Boyun ağrısı; gerginlik şeklinde aniden başlamış, enseye doğru yayılmış. Saniyeler içerisinde şiddetlenmiş, dayanılmaz hal almış, bayılmış. Daha önce boyunda gerginlik şikayetleri oluyormuş ve son zamanlarda sıklaşmış ancak bu kadar şiddetli hiç olmamış. O dönemde fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünce değerlendirilmiş; boyun düzleşmesi dışında belirgin bozukluk saptanmamış. Baş ağrısı, bulantı olmamış. Ateş, nabız ve kan basıncı normal sınırlardaymış. Çekilen beyin BT normal olarak değerlendirilmiş. Travma öyküsü yoktu. Malign hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Genellikle sistolik 200 mmHg civarlarında seyreden hastanın kan basıncı yaklaşık bir buçuk ay önce üçlü anti-hipertansif ilaç başlandıktan sonra kontrol altına alınmış. Annesini genç yaşta beyin kanamasından kaybetmiş. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi ve ense sertliği yoktu. Nöbet tariflenmiyordu.

**Yazışma Adresi:** Uzm. Dr. Uygar UTKU Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş

**E-posta:** utkuzar@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 05.06.2012 **Kabul Tarihi:** 06.11.2012

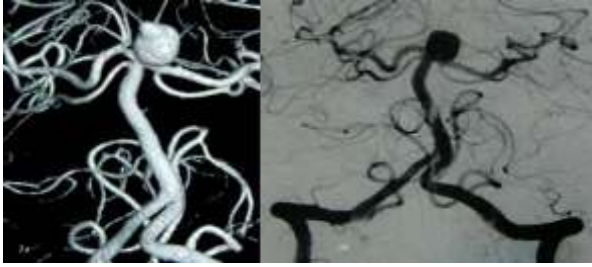
**Received:** 05.06.2012 **Accepted:** 06.11.2012

**Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir:** Utku U, Boyun ağrısı ile başvuran basilar arter anevrizma olgusu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2013; 19 (1): 33-34. doi: 10.5505/tbdhd.2013.36035

Rutin kan testleri normaldi. Ancak çekilen beyin MR'ında beyin sapının hemen önünde anormal bir damar yapısı dikkat çekiyordu (Resim 1a). Bunun üzerine boyun-beyin MR arter anjiyografi istenildi. Basilar arter distal segmentinde, PCA çıkışlarında (top of basilar) 8x7 mm çapında sakküler anevrizma saptandı (Resim 1b). Sonrasında çekilen BT arter anjiyografisi ve klasik anjiyoda anevrizma net bir şekilde ortaya kondu (Resim 2a-2b).



**Resim 1.** Beyin MR T2 sekansında genişlemiş damar yapısı beyaz okla gösterilmiştir (a). Beyin MR arter anjiyografide basilar arter distalindeki balonlaşma beyaz okla gösterilmiştir (b).



**Resim 2.** Beyin BT arter anjiyografi (a) ve DSA (b) görüntülerinde basilar arter distali, PCA ayrımlarında (top of basilar) 8x7 mm çapında sakküler anevrizma net bir şekilde görülmektedir.

## TARTIŞMA

Boyun ağrısı genel pratikte kas-iskelet sistemi ile ilişkili hastalıklarda sık olup boyun-beyin damar yapılarının bozulması sonucu da görülebilmektedir (1). Bunlar daha çok vasküler sendromlardır ve başını karotidini denilen karotis arterlerin genişlemesi sonucu boyundan enseye yayılan, çeneye ve yüze vurabilen ağrı çeker. Ağrının temelinde bu arterlerinin genişlemesine sebep olan bir otonomik bozukluk olduğundan şüphelenilmektedir (1,3).

Olguda migren benzeri boyundan başlayıp enseye yayılan bir ağrı olmuş ancak zonklayıcı vasıfta olmaması ve bulantı, kusma ve baş ağrısının eşlik etmemesi, bayılması migrenden uzaklaştırmıştır. Boyun kas-iskelet yapısı ile ilgili bir problemi olmayan olguda beyin damar hastalığından şüphelenilmiştir.

Boyun ağrısının eşlik ettiği gerek vertebral gerekse karotid arterlerin diseksiyonu daha çok travmaya ikincil gelişebildiği gibi kendiliğinden de oluşabilir (4,5). Bununla birlikte intrakraniyal damar diseksiyonu gelişen olgularının % 72'sinde iskemik inme öncesi, % 28'inde kendiliğinden olan boyun ağrısı bildirilmiştir (5). Olguda daha çok diseksiyon yönünden inceleme yapılmıştır. Diseksiyon değil basilar arter tepe kısmında yerleşik 8x7 mm çapında sakküler anevrizma saptanmıştır. Beyin arka dolaşımında saptanan anevrizma ile boyun ağrısı arasındaki ilişki tesadüfi olabilir ancak intrakraniyal damar diseksiyonunda olduğu gibi otonomik bir tutulum veya ağrıya duyarlı reseptörlerin anevrizmaya ikincil uyarılması sonucu da ortaya çıkmış olabilir (1,6). Tanının doğrulanmasında klasik beyin anjiyosu (DSA), MR arter anjiyo, BT arter anjiyo kullanılmakta olup görüntüleme çalışmalarının hızlıca yapılması hastalığın gidişatı açısından önemlidir (7).

Sonuç olarak; sıklıkla basite alınan, boyun ağrısı ile başvuran hastalarda beyin-damar hastalıkları açısından klinik şüphe varsa klinisyenin dikkatli ve ısrarcı olması ölümle sonuçlanabilecek durumları engelleyebilir.

## KAYNAKLAR

1. Lovshin LL. Vascular neck pain. *Headache*. 1961;1:9-12.
2. Aktan S. Servikal ve intrakraniyal arter diseksiyonları. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Derg*. 2012;18:25-30.
3. Murray TJ. Carotidynia: a cause of neck and face pain. *Can Med Assoc J*. 1979;120:441-443.
4. Matthias Sturzenegger. *Headache and Neck Pain: The Warning Symptoms of Vertebral Artery Dissection*. 1994; 34:187-193.
5. Kurihara T. Headache, neck pain, and stroke as characteristic manifestations of the cerebral artery dissection. *Intern Med*. 2007;46:257-258.
6. Arnold M, Cumurciuc R, Stapf C, Favrole P, Berthet K, Bousser MG. Pain as the only symptom of cervical artery dissection. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2006;77:1021-1024.
7. Wiebers DO. Unruptured intracranial aneurysms: natural history and clinical management. Update on the international study of unruptured intracranial aneurysms. *Neuroimaging Clin N Am*. 2006;16:383-390.