

# Kokain Kullanımı ile Anevrizmal Sak Arasındaki İlişkinin Bir Vaka Nedeni ile Gözden Geçirilmesi

Uğur ÖZDEMİR \*, M. Murat TAŞKIN \*, Necati KAPLAN \*, Mehtap GÜLEN \*,  
K. Burak ETHEMOĞLU \*, Neslihan H. SÜTPEDELER \*, Kemal AVLAR \*

## ÖZET

*Bu vakanın sunumundaki amaç kokain kullanımı ile anevrizmal subaraknoidal kanama arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Vakamız olan 29 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 24/06/2003 tarihinde bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetleriyle getirildi. Hastanın yakınlarından alınan anamnezinde kokain kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastanın çekilen kranial BT sinde yaygın subaraknoidal kanama görünümü saptanarak DSA yapıldı. Anjiyografi sonucunda sol ICA ve MCA bifurkasyonlarında iki adet anevrizma saptandı. Hastaya kliniğimizde subfrontal key-hole yaklaşımla sol ICA ve MCA bifurkasyon anevrizması klipajı uygulandı. Takiplerinde hidrosefali geliştiği gözlenen hastaya önce eksternal ventriküler drenaj uygulandı. Daha sonra ventrikülo-peritoneal shunt takıldı. Uzun süre yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta muhtemel yaygın kanama-pıhtılaşma bozukluğu nedeniyle gelişen abondan gastrointestinal sistem kanamasını takiben 09/10/2003 tarihinde eksitus oldu. Kokain anevrizmal subaraknoidal kanamalı hastalarda hem prezentasyon bulgularını hemde uzun dönemdeki tedavi sonuçlarını etkiler. Serebrovasküler spazm, enfarkt, intrakranial kanama ve hipertansiyon gibi birçok etken kokain kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca hipertansiyonun kokain kullanmayanlarla kıyaslandığında kullanan kişilerde daha erken yaşlarda anevrizma rüptürü gelişiminde etkisi olduğu öne sürülmüştür.*

*Anahtar kelimeler: Subaraknoid kanama, kokain*

*Düşünen Adam; 2003, 16(4):252-254*

## SUMMARY

*The purpose of the presentation of this case is evaluating the relation between subarachnoidal hemorrhage and cocaine use. In our case, 29 year – old male was admitted to our clinic due to vomiting and loss of consciousness. We were told that he had a cocaine use history. Subarachnoidal hemorrhage was determined by computerized tomography (CT). Digital subtraction angiography (DSA) study showed two aneurysms one of which was at the left internal carotid artery (ICA) and the left middle cerebral artery (MCA) bifurcation. The patient was operated in our clinic by a subfrontal keyhole approach and both of the aneurysms were clipped. During the follow up extraventricular drainage operation was made because of hydrocephalus and after that V-P shunt was applied. He died at 09/10/2003 because of massive GİS hemorrhage which was probably due to DIC. Cocaine may affect clinical presentation and prognosis in the patients with subarachnoidal hemorrhage. It is a common opinion that cocaine use is related with cerebrovascular spasm, infarction, intracranial hemorrhage and hypertension. Additionally, it is shown that aneurysm rupture occurs at younger ages in cocaine users.*

*Key words: Subarachnodal hemorrhage, cocaine*

\* Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği, Bakırköy

## GİRİŞ

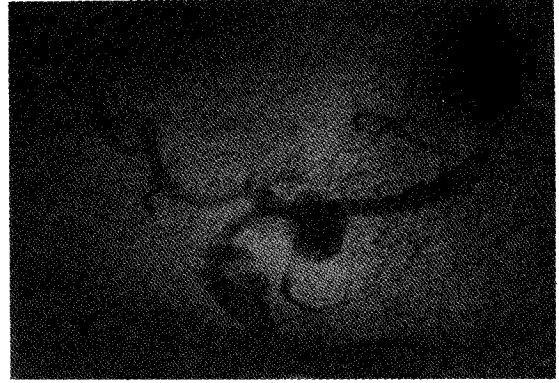
Bu vakanın sunumundaki amaç kokain kullanımı ile anevrizmal subaraknoid kanama arasındaki ilişkinin olgumuz vasıtasıyla tekrar gözden geçirilmesidir.

## OLGU

Vakamız olan 29 yaşındaki erkek hasta kliniğimize bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetleriyle getirildi. Yapılan sistemik muayenesinde; tansiyon arteryel 160/100 mmHg, nabız 100/dk, ateş 36.5 °C idi. Vücutta travma izine rastlanmadı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Nörolojik muayenesinde; bilinç kapalı, gözlerini ağırlı uyarılarla açıyordu, ağırlı uyarıyı lokalize ediyordu, verbal olarak anlamsız ses çıkarıyordu. Pupiller izokorik, ışık refleksi zayıf olarak alınıyordu. (+++) Ense sertliği ve Kernig, Brudzinski belirtileri müspetti. Derin tendon refleksleri hiperaktif, taban cildi refleksi bilateral lakayt idi. Hastanın ilk kranial BT'sinde sol ventriküle belirgin şekilde açılmış, solda daha belirgin olmak üzere yaygın olarak sistemleri dolduran subaraknoidal hemoraji mevcuttu (Resim 1). DSA Anjiyografi yapıldı. Anjiyografi sonucunda sol internal karotis arter bifurkasyon ve sol middle cerebral arter bifürkasyon anevrizmaları saptandı (Resim 2). Hastaya kliniğimizde subfrontal key-hole yaklaşımla sol internal karotis arter bifurkasyonu ve sol MCA bifürkasyonu anevrizması klipajı uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi. Gözler spontan açıktı, anlamsız ses çıkımı mevcuttu, 4 ekstremitede istemli hareket mevcuttu. Takip eden günlerde ateş ve ense sertliğinde belirginleşme olması



Resim 1. Hastanın ilk kranial BT'sinde yaygın subaraknoidal kanama görülmektedir.



Resim 2. DSA'da ICA ve MCA bifurkasyonlarında 2 adet anevrizma görülmektedir.

üzerine lomber ponksiyon yapıldı. BOS kültüründe Psödomonas aerigonosa üredi. Kültür-antibiyoqram sonucuna göre antibiyoterapiye başlandı. Enfeksiyonu tamamen düzeldi. İzleyen günlerde bilincinde geliş hali düzeyinde kapanma olunca çekilen kranial BT'de komminikan hidrosefali geliştiği görülerek (Resim 3) hastaya önce eksternal ventriküler drenaj uygulandı. Daha sonra ventrikülo – peritoneal shunt takıldı. Uzun süre yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta muhtemel yaygın kanama-pıhtılaşma bozukluğu nedeniyle gelişen abondan gastrointestinal sistem kanamasını takiben 09/10/2003 tarihinde eksitus oldu. Hastanın yakınlarından alınan anamnezinde uzun dönem kokain kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastanın yattığı süreçte ara ara vücudunda yaygın tremor ve yoğun terleme gözleniyordu. Bizim gözlemlerimize dayanarak ve sonrasında yapılan nöroloji ve psikiyatri konsültasyonları neticesi bu titremelerin nöbet olmadığı ve kokain kullanımı ile



Resim 3. Anevrizma klipajını takiben hastada hidrosefali gelişmiştir.

alakalı olarak delirium ve abstinans nedeniyle oluştuğu sonucuna varıldı.

## **TARTIŞMA**

Günümüzde kokain kullanımının subaraknoidal hemorajiye sebep olduğuna inanılmaktadır. Kokain değişik nörotransmitterlerin beyindeki salımını stimüle ederken geri alınımını bloke eder. Bu da sistolik kan basıncında geçici artışa neden olur. Ayrıca uzun süreli kokain kullanımı damar cidarı beslenmesini sağlayan vasa vasorumlarda kontraksiyon halini uzatarak damar cidarını zayıflatmakta ve anevrizma gelişimini kolaylaştırmaktadır (1). Kokain kullanımıyla sempatik stimülasyon sonucu hipertansiyon subaraknoidal hemorajide sebep olarak sık görülen bir faktördür (2). Kokain kullanımı yalnızca subaraknoidal hemoraji ile değil aynı zamanda intraserebral hemoraji ve stroke ile de birliktelik göstermektedir. Burada da suçlanan fizyopatogenez hipertansiyon gelişimidir (3,4). Bu zamana kadar karşılaşılan olgular göstermiştir ki; kokain kullanımı intrakranial anevrizma rüptürünü de özellikle stroke sonrası görülen vakalarda kolaylaştırmaktadır (5). Kokain ve serebrovasküler hastalık birlikteliği özellikle gençlerde yaygındır (6). Kokain kullanımına bağlı anevrizmalar bizim olgumuzda da olduğu gibi özellikle anterior sirkülasyon anevrizmalardır (% 84-% 97) ve kokain kullanımı dışı gelişen subaraknoidal hemoraji vaka-

larına göre kokain birlikteliğindeki subaraknoidal hemorajilerde vazospazm süreci daha uzundur (7).

Kokain anevrizmal subaraknoid kanamalı hastalarda hem prezentasyon bulgularını hem de uzun dönemdeki tedavi sonuçlarını etkiler. Serebrovasküler spazm, enfarkt, intrakranial kanama ve hipertansiyon gibi birçok etken kokain kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca hipertansiyonun kokain kullanmayanlarla kıyaslandığında kullanan kişilerde daha erken yaşta anevrizma rüptürü gelişiminde etkisi olduğu öne sürülmüştür (8). Bu vaka ile bir kez daha bu konunun üzerinde durmak istedik.

## **KAYNAKLAR**

1. Willis D, Harbit MD: A fatal attraction: cocaine related subarachnoid hemorrhage. *J Neurosci Nurs* 21(3): 171-4,1989.
2. Wojak JC, Flamm ES: Intracranial hemorrhage and cocaine use. *Stroke* 18(4):712-5,1987.
3. Mangiardi JR, Daras M, Geller ME, Weitzner I, Tuchman AJ: Cocaine-related intracranial hemorrhage. Report of nine case and review. *Acta Neurol Scand* 77(3):177-80,1988.
4. Levine SR; Brust JC, Futrell N, Ho KL, Blake D, Millikan CH, Brass LM, Fayad P, Schultz LR, Selwa JF ve ark: *N Engl J Med* 323(11):699-704,1990.
5. Chadan N, Thierry A, Sautreaux JL, Gras P, Martin D, Giroud M: Aneurysm rupture and cocaine addiction. *Neurochirurgie* 37(6):403-5, 1991.
6. Blanco M, Diez-Tejedor E, Vivancos F, Barreiro P: Cocaine and cerebrovascular disease in young adults. *Rev Neurol* 29(9): 796-800, 1999.
7. Conway JE, Tamargo RJ: Cocaine use is an independent risk factor for cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Stroke* 32(10):2338-43, 2001.