



33.d

Girişimsel İşlem Sonrası Başağrıları

*Turgay DEMİR¹
Şebnem BIÇAKCI²*

TANIM VE KLİNİK

Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) serebrovasküler hastalıkların tanısı, tedavisi ve takibinde oldukça önemli, sık kullanılan invazif bir inceleme yöntemidir. Girişimsel işlemlerden sonra intraserebral kanama, iskemik inme, anjina pectoris, nöbet, başağrısı, inguinal hematoma, ponksiyon bölgesinde enfeksiyon, retroparitoneal kanama, femoral arteriovenöz fistül, kontrast nedenli komplikasyonlar görülmektedir. Girişimsel işlemlere bağlı başağrıları, tanı ve tedavi amaçlı yapılan işlemler (stent, balon, anevrizma coil embolizasyon gibi) sonrası olmak üzere iki grupta değerlendirmek mümkündür.

DSA sonrası başağrısı sıklığı %0.3-51 olarak bildirilmiştir. Endovasküler işlemler dahil edildiğinde bu oran %72'e kadar yükselmektedir. Oldukça sık görülmesine karşın, genelde dikkatten kaçmaktadır. Öncesinde başağrısı ve serebrovasküler hastalık öyküsü, sigara kullanımı, kadın cinsiyet, psikiyatrik komorbidite, eğitim seviyesinin yüksek oluşu, tedavi amacıyla yapılan işlemler ve kullanılan malzemeler ile anjiyografi başağrıları

arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anjiyografi başağrısı işlem sırasında veya hemen sonrasında dakikalar içinde başlar, 72 saat içerisinde sonlanır, kontrast madde enjeksiyonu yanma hissi ile birlikte şiddetli bir başağrısını uyarabilir. Difüz, yanıcı, batıcı ve şiddetli özellik gösterebilir. Bulantı, kusma, fono ve fotofobi eşlik edebilir. Migrenli bir hastada migren atağını tetikleyebilir. Hemiplejik migren atakları anjiyografik icemelerden sonra tetiklenebilmektedir. Anjioplasti başağrısı, işlem sırasında ya da hemen arkasından başlayarak, genellikle şiddetli ve kısa ya da orta şiddette, yavaş yavaş daha uzun sürelidir. Genellikle 10 dakika içerisinde sonlanır. İşlemler aynı tarafta lokalize, bazen bilateral, frontotemporal yerleşimlidir. Endovasküler işlemlere bağlı başağrıları genellikle kısa süreli, saplanma veya basınç hissi şeklinde ve işlem yapılan vasküler yapı ile aynı tarafta lokalizedir. Kadın cinsiyet, terapötik işlemler, anksiyete veya depresyon gibi psikiyatrik komorbiditeler, sigara kullanımı ve primer başağrısı olan hastalarda ayda 4'ten fazla atak varlığı risk faktörleri olarak sayılmaktadır (şekil).

¹ Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

² Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD



KAYNAKLAR

1. Agostoni E, Zagaria M, Longoni M. Headache in subarachnoid hemorrhage and headache attributed to intracranial endovascular procedures. *Neurol Sci* 2015;36(Suppl 1):67–70.
2. Ji W, Liu A, Yang X et al. Incidence and predictors of headache relief after endovascular treatment in patients with unruptured intracranial aneurysms. *Interv Neuroradiol* 2016;23:18–27.
3. Gil-Gouveia RS, Sousa RF, Lopes L, et al. Postangiography headaches. *J Headache Pain* 2008;9:327–30.
4. Ramadan NM, Gilkey SJ, Mitchell M, et al. Postangiography headache. *Headache* 1995; 35:21–24.
5. <https://www.ichd-3.org/>.
6. Aktan Ç, Özgür Ö, Sindel T, Dora B. Characteristics of headache during and after digital subtraction angiography: A critical re-appraisal of the ICHD-3 criteria. *Cephalalgia* 2017;37:1074-1081.
7. de Biase S, Longoni M, Aostoni E. Headache and endovascular procedures. *Neurol Sci* 2017;38(suppl): 77-80.
8. Demir T, Onan HB, Balal M, Aksungur E, Bicakci S. Clinical features and risk factors of angiography headache and evaluation of its relationship to primary headaches. *Neurol Neurochir Pol* 2019;53:442-448.
9. Dirx TH, Koehler PJ. Post-Operative Cluster Headache Following Carotid Endarterectomy. *Eur Neurol* 2017;77:175-179.
10. Paolucci M, Longoni M, Agostoni EC. Headache following endovascular procedures. *Neurol Sci* 2020;41(Suppl 2):407-408.