

ta vyšetrenia sa podľa autorov popisuje 95 % a špecificita 89 %. Falošne pozitívne a falošne negatívne aneuryzmy sa zobrazovali hlavne v oblasti bázy lebky a arteria cerebri media [23]. Výhodou MR a CT je, že poskytujú informácie o mozgovom tkanive a príslušných štruktúrach vo vzťahu k aneuryzme. Existujú dáta, ktoré podporujú využitie MRA pri dlhodobom sledovaní pacienta [24]. DSA zostáva zlatým štandardom zobrazovacej metódy intrakraniálnych aneuryzmiem. Pomocou techník, akou je 3D rotačná angiografia, je možné identifikovať malé aneuryzmy. Ďalšou výhodou je morfológické hodnotenie aneuryzmiem. Toto vyšetrenie má však malé riziko vzniku ischemickej cievnnej mozgovej príhody, disekcie, krvácania a vedľajších účinkov z ožarovania [20].

Po diagnostike intrakraniálnej aneuryzmy je potrebný správny manažment a liečba pacienta. Neinvazívna endovaskulárna liečba obrovských aneuryzmiem so širokým hrdlom alebo fuziformných aneuryzmiem bola v minulosti náročná. Stentom-asistovaný coiling a balónom-asistovaný coiling boli alternatívnymi metódami liečby týchto typov aneuryzmiem. Štúdie však preukázali menej očakávanú účinnosť, pre ich vysokú mieru rekanalizácie [25]. V posledných rokoch stenty na odklonenie toku (flow divertery) spôsobili revolúciu v liečbe komplexných aneuryzmiem. Ich mechanizmus účinku je založený na prerušení prietoku krvi z materskej tepny do aneuryzmy a vytvorení skeletu, na ktorom môžu rásť endotelové bunky a tým izolovať aneuryzmu od materskej tepny [26]. Po implantácii FDD aneuryzma začne trombotizovať, znižovať sa a kolabovať. V priebehu nasledujúcich 6–12 mesiacov od výkonu dochádza k rekonštrukcii tepny a oklúzii aneuryzmy [25]. Táto liečebná modalita bola v rôznych variantoch použitá u oboch našich pacientov.

Nemenej dôležitý je aj včasný manažment a ošetrovanie aneuryzmy od objavenia sa príznakov zhoršeného vide-

nia [5, 7]. Našich pacientov sme hospitalizovali do troch dní od objavenia sa očných symptómov, intrakraniálne aneuryzmy sa našli do týždňa od príznakov a ošetrili sa do troch mesiacov. Použili sa endovaskulárne spôsoby ošetrovania intrakraniálnych aneuryzmiem sekvenčnou neuroembolizačnou liečbou s implantáciou flow divertera a s implantáciou odpútateľných mikrošpirál. Vďaka úspešnému ošetrovaniu aneuryzmiem sme predišli vzniku ruptúry, čo by mohlo mať u oboch pacientov fatálne následky. U pacienta z prvej kazuistiky dochádza v priebehu roka po ošetrovaní aneuryzmy k postupnému výraznému zlepšovaniu nálezu na perimetri na pravom oku, u pacienta z druhej kazuistiky dochádza k takmer kompletnému vymiznutiu patologického nálezu na perimetri na oboch očiach po šiestich mesiacoch.

ZÁVER

Včasný záchyt, diagnostika a liečba intrakraniálnych aneuryzmiem je veľkou, život zachraňujúcou, výzvou. Vďaka diagnostickému postupu oftalmológov, boli našim pacientom ešte pred ruptúrou diagnostikované intrakraniálne aneuryzmy. Zobrazovacie modalita ako MRA, CTA a digitálna subtrakčná angiografia plnia nezastupiteľnú úlohu v diagnostike. Endovaskulárne metódy ošetrovania aneuryzmiem s implantáciou flow divertera sa javia byť revolučnou metódou, s výbornými pooperačnými výsledkami a nízkym pooperačným rizikom. Pri záchytech intrakraniálnych aneuryzmiem do týždňa od vzniku očných príznakov a ich ošetrovaní do troch mesiacov, dochádza v priebehu 6–12 mesiacov u našich dvoch pacientov k zlepšeniu defektov v zornom poli, u jedného z nich až k takmer ich kompletnému vymiznutiu.

LITERATÚRA

1. Becker KJ. Epidemiology and clinical presentation of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurosurg Clin N Am.* 1998;9:435-444.
2. Bioussé V, Newman NJ. Aneurysms and subarachnoid hemorrhage. *Neurosurg Clin N Am.* 1999; 10:631-651.
3. Park JH, Park SK, Kim TH, et al. Anterior communicating artery aneurysm related to visual symptoms. *J Korean Neurosurg Soc.* 2009;46:232-238.
4. Wermer MJH, van der Schaaf IC, Algra A, Rinkel GJE. Risk of Rupture of Unruptured Intracranial Aneurysms in Relation to Patient and Aneurysm Characteristics. *Stroke.* 2007;38:1404-1410.
5. Date I, Asari S, Ohmoto T. Cerebral aneurysms causing visual symptoms: their features and surgical outcome. *Clin Neurol Neurosurg.* 1998;100:259-267.
6. Nonaka T, Haraguchi K, Baba T, Koyanagi I, Houkin K. Clinical manifestations and surgical results for paraclinoid cerebral aneurysms presenting with visual symptoms. *Surg Neurol.* 2007;67:612-619.
7. Drazin D, Choulakian A, Nuño M, et al. Improvement in Visual Symptomatology after Endovascular Treatment of Cavernous Carotid Aneurysms. *J Vasc Interv Neurol.* 2013;6:15-21.
8. McCarron M, Alberts M, McCarron P. A systematic review of Terson's syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid hemorrhage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004;75:491-493.
9. Kuchynka P, et al. *Oční lékařství.* 2nd ed. Praha: Grada; 2016. p. 936.
10. Schwedt TJ, Gereau RW, Frey K, Kharasch ED. Headache outcomes following treatment of unruptured intracranial aneurysms: a prospective analysis. *Cephalalgia.* 2011;31:1082-1089.
11. Horiuchi T, Uchiyama T, Kusano Y, et al. Penetration of the Optic Nerve or Chiasm by Anterior Communicating Artery Aneurysms: Three Case Reports, *Neuro-Ophthalmology.* 2011;35:3, 128-132.
12. Bhatti MT, Bioussé V, Bose S, et al. BCSC basic and clinical science course. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2020. Section 5, Neuro-ophthalmology; p. 335-347.
13. De Oliveira JG, Borba LAB, Rassi-Neto A, et al. Intracranial aneurysms presenting with mass effect over the anterior optic pathways: neurosurgical management and outcomes. *FOC* 2009;26:E3.
14. Vargas ME, Kupersmith MJ, Setton A, Nelson K, Berenstein A. Endovascular Treatment of Giant Aneurysms which Cause Visual Loss. *Ophthalmology.* 1994;101:1091-1098.
15. Schuss P, Güresir E, Berkefeld J, Seifert V, Vatter H. Influence of surgical or endovascular treatment on visual symptoms caused by intracranial aneurysms: single-center series and systematic review: Clinical article. *J. Neurosurg.* 2011;115:694-699.
16. Lu G, Chung J, Park JC, et al. Comparison of Visual Outcomes of Ophthalmic Artery Aneurysms Treated with Microsurgical Clipping and Endovascular Coiling. *Neurointervention.* 2022;17:18-27.
17. Ferrell AS, Lessne ML, Alexander MJ, et al. Visual Complications After Stent-Assisted Endovascular Embolization of Paraophthalmic and Suprasellar Variant Superior Hypophyseal Aneurysms: The Duke Cerebrovascular Center Experience in 57 Patients. *World Neurosurg.* 2012;78:289-294.