

İleri Yaş Hastada İzole Dev İliak Arter Anevrizması

Isolated Giant Iliac Artery Aneurysm in an Elderly Patient: Case Report

Kerem ORAL,^a
Mehmet EZELSOY^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 15.09.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 28.01.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet EZELSOY
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
mehmet_ezelsoy@hotmail.com

ÖZET İzole iliak arter anevrizmaları, aortoiliak anevrizmalar içinde oldukça nadir (<%2) görülmele birlikte, yüksek rüptür riski nedeniyle çapları 3 cm üzerinde olan anevrizmaların erken ameliyat edilmesi önerilmektedir. Sunumuzda, merkezimizde izole dev iliyak arter anevrizması nedeniyle başarılı bir şekilde opere edilen ileri yaştaki bayan hasta ile ilgili cerrahi tecrübemizi aktarmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İliak anevrizma; periferik arter hastalığı

ABSTRACT Isolated iliac artery aneurysms are a rare clinical conditions among the aortoiliac aneurysms (<2%), but they have a high risk of rupture. Therefore, the ones with a diameter more than 3 cm are recommended to be operated urgently. In this presentation, we aimed to present our surgical experience on an 80year-old patient with an isolated giant iliac artery aneurysm.

Key Words: Iliac aneurysm; peripheral arterial disease

Damar Cer Derg 2015;24(3):196-8

İliak arter anevrizmalarının çoğunda etiolojide ateroskleroz bulunur. Klinik olarak pelvik ağrı, dolgunluk hissi ve müphem karın ağrısı gibi şikayetlere neden olurlar.^{1,2} İliak arter anevrizmalarının %50'si ana iliak arterde görülür, çok nadiren her iki ana iliak arteri birlikte tutar.³⁻⁶ Erkek ve kadınlarda görülme sıklığı 7:1'dir.

OLGU SUNUMU

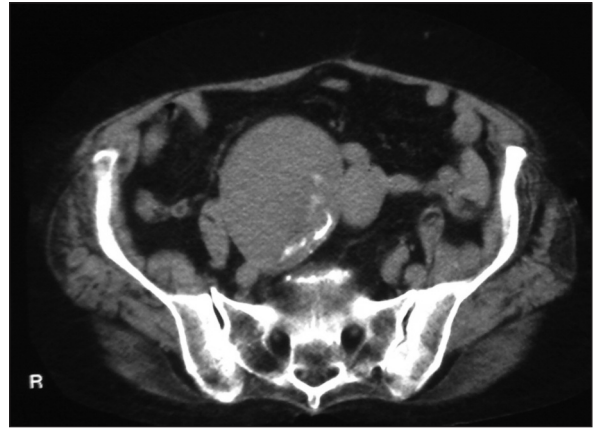
Seksen yaşında bayan hastaya karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle başvurduğu merkezde yapılan tüm batın ultrasonografi sonucunda sağ ana iliak arterde 9 cm, sol ana iliak arterde 3,5 cm'lik anevrizma tespit edilmiş, ve hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde kalp ve akciğer muayeneleri normaldi. Batın sağ alt kadranda pulsatil kitle tespit edildi. Periferik nabızlar bilateral palpe ediliyordu. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) sağ iliyak arterde 9 cm, sol iliyak arterde 3,5 cm'lik anevrizmatik dilatasyon görüldü (Resim 1). Hastanın ameliyat öncesi yapılan koroner anjiyografisinde patoloji sap-

tanmadı. Periferik anjiyografisinde abdominal aort normaldi; sağ ana iliak arterde anevrizma ve sol ana iliak arterde genişleme tespit edildi. Genel anestezi altında yapılan median laparotomi ile batin açıldı ve anevrizma kesesine ulaşıldı (Resim 2). Anevrizma kesesi açıldı ve trombüs boşaltıldı. Sağ internal ve eksternal iliak artere dikiş konularak ligate edildi. Sol ana iliak arter ligate edildi. Abdominal aortaya, 14x7 mm'lik politetrafloroetilen greftin proksimali anastomoz edildi. Daha sonra greftin bacakları sağda süperfisyal femoral artere, solda ise ana femoral artere anastomoz edildi. Postoperatif periferik nabızlar palpe ediliyordu. Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Son derece nadir görülen izole iliak arter anevrizmaları, 7/1 oranında erkek cinsiyette karşımıza çıkmaktadır. Genellikle ana iliak artere lokalize olmakla birlikte, %20 oranında internal iliak artere, çok daha nadir olarak da eksternal iliak artere lokalize olabilmektedir.⁷ Etiyolojide proteolitik dejenerasyon, inflamasyon, daha nadir olarak da enfeksiyon, vasküler kollajen doku hastalığı ve arteritler yer almaktadır. Semptomlar; pelvik ağrı, üriner enfeksiyon, hidronefroz ve böbrek yetmezliği, lumbal ağrı, ve gastrointestinal yakınmalardır.^{1,2} Asemptomatik progresyon nedeniyle rüptür riski %70'lere ulaşmaktadır, ve aynı şekilde operatif mortalitesi de yüksektir.⁸ Genel görüş 3,5 cm ve üzeri çaptaki iliak anevrizmaların tanı konulduğu zaman tedavi edilmesidir. Bundan daha küçük anevrizmalar için 6 aylık periyotlarla BT takibi önerilmektedir.^{6,9} Tedavide cerrahi onarım standart olmakla birlikte; morbid obezite, daha önce geçirilmiş laparotomi, eşlik eden kardiyopulmoner hastalıklar, ileri yaş ve fizyolojik olarak düşkün hastaların tedavisinde endovasküler stent ile onarım alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak hastamızda, uygun vasküler anatomik yapı olmadığı için, endovasküler stent düşünülmemiştir.

Sağ taraftaki derin femoral arterde yaygın kaliksasyon olduğu ve damar yapısı anastomoz için uygun olmadığı için, yüzeysel femoral arter tercih edilmiştir. Damar yapısı tortiyöze olduğu için, ge-



RESİM 1: Abdominal bilgisayarlı tomografide sağ iliak arterde 9 cm'lik anevrizma.



RESİM 2: İntraoperatif sağ iliak arterdeki anevrizma ve eksternal iliak arterdeki vasküler tape görüntüsü.

nişlemiş ana iliak arterlerin distaline anastomoz yapılmamıştır.

Periferik anevrizmalar tedavi edilmedikleri takdirde arteriyel tromboza neden olarak ekstremitayı ve hastanın hayatını tehdit ederler. Periferik anevrizmaların rüptür riski, torasik ve abdominal anevrizmalara göre daha azdır. Rüptür olma olasılığı yaşlılarda daha fazladır.⁹ Ancak lezyonun kapladığı alan nedeniyle çevre dokulara yaptığı baskıya bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlar ve yüksek rüptür riski, uygun koşullarda cerrahi tamiri gerekli kılar.¹⁰

İzole internal iliak arter anevrizmaları, pelvik organ fonksiyon bozukluklarını düşündüren

belirtilerle karşımıza çıkan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Tanı koymada klinik bulgular, ultrason, BT ve anjiyografi kullanılır. Cerrahi stratejinin belirlenmesinde lezyonun yeri, boyutları ve çevre dokularla ilişkisinin ortaya konması için yapılan detaylı incelemeler önem arz eder.¹¹

Sunuda, 80 yaşında bayan hastada rüptüre olmamış izole dev iliyak arter anevrizması ile ilgili cerrahi tecrübemizi sunmayı amaçladık. Daha çok komorbid popülasyonda görülmesi nedeniyle, ka-

tastrofik sonuçlardan kaçınmak için, erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak, cerrahi yaklaşımın da aynı nedenlerle mortalitesi yüksek olmakla birlikte, preoperatif iyi planlanmış cerrahinin sonuçları olumlu yönde etkileyerek başarı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Dix FP, Titi M, Al-Khaffaf H. The isolated internal iliac artery aneurysm--a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005;30(2):119-29
2. Shindo S, Kubota K, Kojima A, Iyori K, Ishimoto T, Kobayashi M et al. Inflammatory solitary iliac artery aneurysms: a report of two cases. *Cardiovasc Surg* 2001;9(6):615-9.
3. Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. *J Vasc Surg* 1988;8(2):165-71.
4. Brunkwall J, Hauksson H, Bengtsson H, Bergqvist D, Takolander R, Bergentz SE. Solitary aneurysms of the iliac arterial system: an estimate of their frequency of occurrence. *J Vasc Surg* 1989;10(4):381-4.
5. Graham AN, Wilson CM, Hood JM. Risk of rupture of postangiographic femoral false aneurysm. *Br J Surgery* 1992;79(10):1022-5.
6. Philpott JM, Parker FM, Benton CR, Bogey WM, Powell CS. Isolated internal iliac artery aneurysm resection and reconstruction: operative planning and technical considerations. *Am Surg* 2003;69(7):569-72.
7. Sandhu RS, Pipinos II. Isolated iliac artery aneurysms. *Semin Vasc Surg* 2005;18(4):209-15.
8. Nachbur BH, Inderbitzi RG, Bär W. Isolated iliac aneurysms. *Eur J Vasc Surg* 1991;5(4):375-81.
9. Kasirajan V, Hertzner NR, Beven EG, O'Hara PJ, Krajewski LP, Sullivan TM. Management of isolated common iliac artery aneurysms. *Cardiovasc Surg* 1998;6(2):171-7.
10. Katsuya S, Tadamasa M, Hirofumi T. Rupture of left common iliac artery aneurysm. *J Vasc Surg* 2007;45(5):1083.
11. Karaca MK, Sucu N, Vezir Ö, Özeren M. Dev İzole Ana İliyak Arter Anevrizması *Damar Cer Derg* 2008;17(3):144-7.