

Behçet Hastalığına Bağlı Popliteal Arter Psödoanevrizmasında Endovasküler Stent Greft Uygulaması

Erdem Silistreli, Özalp Karabay, Cenk Erdal, Onur Serbest, Mehmet Güzeloğlu, Hüdayi Çatalyürek, Ünal Açıkel

Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 35340 Balçova-İzmir

ÖZET

Behçet hastalığı, kronik multisistemik otoimmün bir süreçtir ve tipik dermatolojik lezyonlarının yanında bazı vasküler patolojik süreçlerden de sorumludur. Arteriyel veya venöz obstrüksiyonlar, anevrizma ve psödoanevrizma gelişimi, Behçet hastalığının yol açtığı patolojilerden bazılarıdır. Bu hasta grubunda gelişen arteriyel psödoanevrizmalarda genellikle cerrahi tedavi endikedir. Endovasküler stent greft implantasyonu ise alternatif bir tedavi modalitesidir. Bu yazımızda, Behçet hastalığı saptanmış bir olguda gelişen popliteal psödoanevrizma tedavisindeki endovasküler stent greft uygulamamızı ve erken dönem sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, psödoanevrizma, endovasküler, stent greft

SUMMARY

ENDOVASCULAR STENT GRAFT IN POPLITEAL PSEUDOANEURYSM DUE TO BEHÇET'S DİSEASE

Behçet's disease is a multisystemic chronic autoimmune process, which can be responsible for some vascular lesions including arterial or venous obstructions, aneurysm and pseudoaneurysm formation, besides its typical dermatologic lesions. Arterial pseudoaneurysm formation can be diagnosed in this group of patients and generally surgery is indicated. Implantation of an endovascular stent graft is an alternative modality in the treatment of pseudoaneurysms. In this paper, we present an endovascular stent graft application in the popliteal artery pseudoaneurysm in a Behçet case and the results of the early period.

Key Words: Behçet's disease, pseudoaneurysm, endovascular, stent graft

Behçet hastalığı, oral aftöz ülserasyonlar, genital ülserasyonlar ve üveitis ile karakterize, kronik bir otoimmün süreçtir ve ilk kez Türk dermatoloğu Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi çok iyi açıklanabilmiş değildir. Dünyanın her bölgesinde rastlanabildiği gibi, Türkiye, Yunanistan ve İsrail gibi Akdeniz ülkeleri ve Japonya'da daha sıklıkla bildirilmektedir (1). Behçet hastalığında primer lezyon vaskülit olup deri, eklemler, pulmoner, gastrointestinal ve kardiovasküler sistemde etkilenmektedir. Behçet hastalığında vasküler tutulum genellikle venöz sistemde venöz tromboembolizm şeklinde, arteriyel sistemde ise çoğunlukla psödoanevrizma daha az sıklıkla arteriyel tıkanıklık şeklinde kendini göstermektedir (2). Arteriyel psödoanevrizma oluşumunda ge-

nellikle cerrahi tedavi endikedir, diğer taraftan da anastomoz sahasında dejenerasyon tromboz, geç postoperatif dönemde nadir olmayan komplikasyonlardır. Bu nedenle, endovasküler stent greft uygulaması bu hasta grubunda önemli bir tedavi alternatifini oluşturmaktadır (3).

OLGU SUNUSU

Olgumuz 37 yaşında, ailesi ve kendisinde Behçet hastalığı öyküsü olmayan bir erkek hastaydı ve 15 gün önce sol kasık bölgesine aldığı künt travma sonucu sol femoral bölgede gittikçe artan şişlik, sol ayağa vuran şiddetli ağrı nedeni ile hastanemiz Acil Servis'ine başvurmıştı. Yapılan fizik muayenede sol kasıkta pulsatil kit ile saptanması üzerine çekilen alt ekstermite arteriovenöz doppler incelemesi sonucu sol femo-

ral arterde 40x50 mm boyutunda arteriovenöz fistülsizasyonun da olduğu psödoanevrizma tespit edildi. Kliniğimizde yapılan operasyonda arteriovenöz fistül anarılacak femoral psödoanevrizma eksize edildi; politetrafluoroetilen (PTFE) vasküler greft ile uc-uca teknikle interpozisyon yapıldı. Hastamız operasyon sonrası beşinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Olgu daha önce bu bölgede hiçbir sorunu olmasına rağmen 3 ay sonra sol popliteal bölgede ağrı ve şişlik öyküsü ile kliniğimize yeniden başvurdu. Behçet hastalığı ile ilgili hiçbir öykü ve kliniği olmamasına rağmen, Behçet hastalığı araştırılması için dermatoloji, romatoloji, göz konsültasyonları yapıldı. İleri tetkik ve konsültasyonları sonucunda arterial tutulumu ön planda olan Behçet hastalığı tanısı konuldu. Alt ekstremité doppler incelemesi ve sol femoral arterde daha önce interpoze edilmiş olan greftin üzerinden perkütan girişimle intra-arteriyel dijital substruction anjiyografi (DSA) çekilerek sol popliteal arterde 6 cm çapında sakküler psödoanevrizma tespit edildi.

Supin pozisyonda ve epidural anestezi altında, 1 mg/kg heparin intravenöz olarak verildikten sonra, sol femoral arterde daha önceden interpoze edilmiş olan PTFE greft üzerinden perkütan girişimle 8.5 F kateter kılıfı akım yönünde yerleştirildi. Anevrizmanın lokalizasyonu, popliteal arterin lümen çapı, tutulan damar segment uzunluğu kalibrasyonlu kateter ve radyopak markerler kullanılarak ameliyathaneye ait C kollu skopi anjiyografi (Siemens) cihazı ile anjiyografi yapıldı (Şekil 1). Damar çapı ve kullanılacak endovasküler stent-greft boyutları belirlenerek



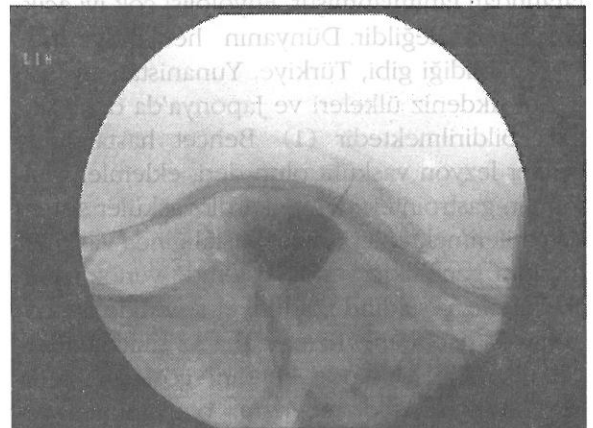
Şekil 1. Sol popliteal arterdeki 6 cm lik sakküler psödoanevrizmanın anjiyografik görüntüsü.

sol femoralden 6mmx10cm Hemobahn endovasküler stent greft yerleştirildi. Sırasıyla distal, proksimal ve mid bölgeye 12 bar basınç uygulanarak perkütan transluminal anjiyoplasti (PTA) yapıldı ve greftin damar içerisine iyice oturması sağlandı. Son kontrol anjiyografisi yapılarak endovasküler protezin yeri ve anevrizma kesesi içine kontrast madde kaçağı (endoleak) olmadığı belirlendi (Şekil 2). İşlem katater kılıfı çekilip, perkutan girişim bölgesine kompresyon uygulamasıyla sona erdi.

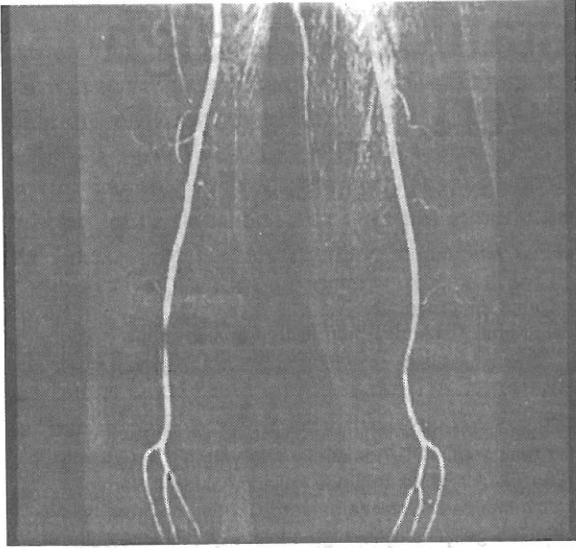
Olgumuzda peroperatif komplikasyon gelişmedi. Arteriyel sistemin doppler incelemesinde, femoral arterdeki greft ve popliteal arterdeki endovasküler stent-greftin açık olduğu görülerek postoperatif 2. gün olgu antiagregan ve antikoagülan tedavisi ile taburcu edildi. 10 gün sonra tarama amacıyla yapılan aort, pulmoner ve periferik arterlerin Manyetik Rezonans Imaging (MRI) anjiyo kontrolünde de herhangi bir anevrizma tespit edilmedi, femoral arter grefti ile popliteal arterdeki endovasküler stent-greftinde patent olduğu, anevrizma kesesi içerisine kaçak olmadığı görüldü (Şekil 3).

TARTIŞMA

Behçet hastalığı oral, genital ülser ve üveit ile karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır (1,4). Sıklıkla 3. ve 4. dekatta görülen hastalık Akdeniz ve Uzakdoğu ülkelerinde yaygındır. Hastalığın etiyolojisinde otoimmün sebep ileri sürülmüş, damar duvarında immünoglobulin (Ig) M, G ve beta 1A globulin birikimi gösterilmiş, fakat kesin bir sebep bulunamamıştır (5). Vasküler-Behçet hastalığında anevrizma oluşu-



Şekil 2. Popliteal arterde yerleştirilen endovasküler stent greftin peroperatif anjiyografik görüntüsü.



Şekil 3. Popliteal arterde yerleştirilen endovasküler stentgreftin postoperatif Manyetik Rezonans İmaging (MRI) anjiyo görüntüsü.

mu, arteriyel ve venöz oklüzyonlar majör bulgularıdır. Behçet hastalığında büyük arter tutulumuna göre venöz lezyonlar daha sık olup venöz lezyonlar %88, arteriyel lezyonlar ise %12'lik bir oranı oluşturmaktadır (6). Anevrizma pulmoner, femoral, iliak, aort ve popliteal arterlerde sık görülmektedir. Behçet hastalarında anevrizma duvarında saptanan patolojik değişiklikler, adventisyada kalınlaşma ve fibrozis ile perivasküler lenfositik infiltrasyonu, medya tabakasında elastik ve kas liflerinin kaybı, intimada düz kas ve fibroblastik hücre artışıdır (5). Vaso vasorumun obliteratif endarteritisi sonucu anevrizmal dilatasyon meydana gelmektedir. Hastalık geniş alana yayıldığından arteriyel yapıda sağlam distal ve proksimal segmenti bulmak zordur. Behçet olgularında arteritise bağlı olarak arter duvarının fragil ve zayıf olması nedeniyle cerrahi girişim sonrası anastomoz hattından psödoanevrizma gelişimi sıklıktır (4). Ciddi iskemi, rüptür, ve büyüyen anevrizmalarda cerrahi girişim endikedir. Bu olguda da 3 ay içerisinde gelişip hızla büyüyen popliteal psödoanevrizma nedeniyle operasyon kararı verildi. Sol femoral arterdeki psödoanevrizması greft interpozisyonu ile tedavi edilen Behçet olgumuzda, 3 ay sonra aynı taraftaki popliteal arterde gelişen psödoanevrizmaya endovasküler cerrahi planlandı. Girişim sol femoral arterdeki PTFE greft üzerinden yapıldı, böylece hastanın kendi doğal arteriyel dokusu kullanılmadı. Olgumuzda popliteal arterde endo-

vasküler stent-greft sorunsuz olarak yerleştirildi. Distal nabızlar ve vital bulguları normal olan olgumuz postoperatif 2. gün taburcu edildi. On gün sonra yapılan MRI anjiyografi kontrolünde femoral arter grefti ile popliteal arterdeki endovasküler stent-greftin patent olduğu görüldü.

Endovasküler tedavinin başta gelen avantajı, risk oranı yüksek hasta grubunda bile mortalitesinin %0.6 ile %3.5 arasında, başarı şansının ise iyi seçilen olgularda %97 oranında oluşudur (3). Endovasküler stent greft uygulamasının konvansiyonel cerrahiye göre hastanede kalış ve günlük yaşama dönüş süresini belirgin kısaltan, ayrıca konvansiyonel cerrahinin getireceği morbiditeyi azaltan iyi bir alternatif olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. İlvan A, Okutan O, Kartaloglu Z, Çiftçi F, Kızılkaya E, Silit E, Kutlu A. A case of Behçet's disease with pulmonary artery aneurysm and thrombosis. *Int J Angiol* DOI: 10.1007/s00547-001-0067-3.
2. Samangoeei S, Moosavi H, Bagheri MH, Hakim SM. Early detection of thoracic vessels involvement in patients with Behçet's disease having one episode of lower extremity deep vein thrombosis *Int J Med Sci* 2000; 25 (1&2):15-20.
3. Kasirajan K, Marek JM, Langsfeld M. Behçet's disease: endovascular management of a ruptured peripheral arterial aneurysm. *J Vasc Surg* 2001; 34:1127-9.
4. Kutlu R, Gülcan Ö, Akbulut A, Türköz R, Baysal T. Endovascular treatment of huge saccular abdominal aortic aneurysm in a young Behçet patient: mid-term result. *BMC Med Imaging*. 2002 Mar 22;2 (1):1.
5. Alhan C, Kayacıoğlu İ, Çamur G, İdiz M, Fazlıoğulları O, Günay R. Multipl arteriyel tutulumlu bir Behçet olgusunda psödoanevrizma tamiri. *Türk göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* Temmuz 1999, Cilt 7, Sayı 4, 344-346.
6. Akpolat T, Danacı M, Belet Ü, Erkan L, Akar H. MR imaging and MR angiography in vascular Behçet's disease. *Magnetic Resonance Imaging* 18 (2000) 1089-1096.