

SPONTAN ANA İLİAK ARTER DİSEKSİYONU

SPONTANEOUS COMMON ILIAC ARTERY DISSECTION

Hasan ARDAL, Suat Nail ÖMEROĞLU, Denyan MANSUROĞLU, Vedat ERENTUĞ, Hakan AKBAYRAK, Gökhan İPEK, Cevat YAKUT

Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Spontan ana iliak arter diseksiyonu nadir karşılaşılan ve tedavi seçenekleri halen tartışılmal› olan bir patolojidir. 25 yaşında erkek hasta sportif aktivite sonrasında başlayan fıkayetleri ile başvurmuş ve manyetik rezonans anjiyografi incelemesi sonrasında spontan ana iliak arter diseksiyonu tan›s› konmuştur. Hasta 4 ayd›r antikoagülan tedavi ve egzersiz k›s›tlamas› ile konservatif olarak izlenmektedir. (Damar Cerrahi Dergisi 2003;12(2): 29-31)

Anahtar Kelimeler: Spontan diseksiyon, ana iliak arter, spor yaralanmas›, antikoagülan tedavi.

Summary

Spontaneous dissection of the main iliac artery is a rare condition with obvious treatment modalities. A 25-year-old male patient presented with exercise induced left leg pain. Magnetic resonance angiography demonstrated a spontaneous left main iliac artery dissection. The patient is followed-up conservatively for 4 months with anticoagulant therapy and exercise limitation. (Turkish J Vasc Surg 2003;12(2): 29-31)

Key Words: Spontaneous dissection, common iliac artery, athletic injuries, anticoagulant therapy.

Yazışma adresi:

Dr. Hasan Ardal
Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kad›köy, 34718, İstanbul
e-mail: drhasanardal@yahoo.com

Sponatan ana iliak arter (AA) diseksiyonu nadir karşılaşılan patolojilerdendir ve literatürde fındıye kadar az say›da olgu bildirilmifdir ^(1,2,3). Genç bir erkek hastada tespit edilen spontan AA diseksiyonu nedeniyle etiyolojide rol oynayabilecek faktörler ve tedavi yöntemleri bu olgu sunumunun konusunu oluşturmaktadır.

OLGU SUNUMU

25 yaşında erkek hasta sol bacakta egzersiz sırasında çabuk yorulma ve uyulma fıkayeti ile hastanemize başvurdu. Amatör olarak sporla ilgilenen ve özellikle de yürüyüş ve serbest tırmanma yapan hastada daha önce rahatlıkla yerine getirebildiği aktiviteler s›n›rlanmaya başlam›ft›. Hastada mevcut fıkayetin sportif bir

aktiviteden sonra ortaya ç›kmas›, hastan›n fıkayetlerinin spor yaralanmas› çerçevesinde ele alınmas›na sebep olmuştu; inceleme ve tedaviler bu eksen üzerinde yoşunlaşılm›ft›. fıkayetin ortaya ç›kmas›ndan yaklaşık üç ay sonra hastanemize başvuran hastan›n fizik muayenesinde sol bacak distal nab›zlar› palpe edilmekteydi, ancak sağ tarafa göre nab›z bas›nc›nda azalma vard›. Hastada periferik arter hastal›đ› için risk faktörü bulunamad›, ancak anamnezinde üç yıl önce “vaskülit” fluphesi ile bir takım incelemelerden geçtiğini ve sonuçta bir patoloji saptanmad›đ›n› ifade etmekteydi. Anamnezde dikkat çekebilecek bir diğer nokta fıkayetin bacaklar›n ađ›r› zorlamal› fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin ardarda yapıld›đ› bir tırmanma aktivitesi sırasında ortaya ç›km›ř olmas›yd›. Başlang›ç aflamas›nda

birkaç saniyelik fiddetli sol inguinal bölge ağırs›tan›mlayan hasta daha sonra ağırs›n›n hafifleyerek g›nler içinde kaybolduğunu tarif etmekteydi. Ancak hasta özellikle sportif aktiviteler s›ras›nda performans›n›n sol bacak ağırs› nedeniyle azaldığ›n› belirtmekteydi.

Hastaya yukarıdaki fıkayet ve anamnez ›fığ›nda öncelikle Doppler Ultrasonografi (USG) yapıldı. Doppler USG’de sol bacakta d›fl›k dirençli monofazik ak›m formu tespit edildi ve A<A’da önemli stenoz etkisi oluğturmayan diseksiyon flebine ait olduğu d›fl›n›len gr›nt› izlendi. Diseksiyon olduğu d›fl›n›len bölgede peak sistolik h›z 173.2 cm/sn olarak kaydedildi. Anamnezde fl›pheli vask›lit hikayesi de bulunan hastada, diseksiyon tefhisini ve s›n›rlar›n› ortaya koymak amacıyla t›m aortan›n taranmas›na karar verildi ve Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) yapıldı. MRA’da sol A<A’da diseksiyon mevcuttu (Resim 1, 2). Diseksiyon flebinin A<A damar l›menini önemli derecede daraltmadığ›, eksternal iliyak arterin proksimalinde stenotik etki oluğturduğu ancak distal perf›zyonun bozulmadığ› gözlendi. Aortan›n diğer bölgelerinde patoloji yoktu.

Spontan A<A diseksiyonu tan›s› konulduktan sonra Romatoloji kliniği kons›ltasyonu yapılarak hastan›n özelliklerinin herhangi bir konnektif doku hastal›đ›na uyup uymadığ› sorgulandı. Hastan›n özellikle Marfan Sendromu, Behçet Hastal›đ›, Takayasu Hastal›đ›, Sistemik Lupus Eritematosus, skleroderma, periarteritis nodosa gibi b›y›k damarlarda tutulum gösterebilen vask›litler a›s›ndan incelenmesi sağlandı ve sonuçta patoloji bulunmadı.

Klinik durumun hastan›n g›nl›k yağant›s›n›n k›s›tlamamas› ve fıkayetlerinin sadece ağırs› egzersiz s›ras›nda ortaya kmas› nedeniyle hastaya bu ağamada girifimsel tedavi uygulanmas› d›fl›n›lmedi. Hastaya ağırs› fiziksel egzersizden, özellikle kalça eklemine zorlamalı fleksiyon ve ekstansiyonundan kaınmas›, bu hareketlerin ardarda defalarca tekrarlanmamas› tavsiye edildi ve INR (International Normalized Ratio) seviyesini 2.0-2.5 civar›nda tutacak flekilde hastan›n antikoag›lan tedavisi d›zenlenerek u ayl›k periodlarla takip edilmesine karar verildi. Hasta 4 aydır semptomsuz izlenmektedir.



Resim 1. Sol ana iliyak arterde bağlayan ve sol eksternal iliyak artere doğru yay›lan diseksiyona ait manyetik rezonans anjiyografi gr›ntüsü



Resim 1. Sol eksternal iliyak arter proksimalinde stenozaya yol açan diseksiyon flebine ait manyetik rezonans anjiyografi gr›ntüsü

TARTIşMA

Spontan A<A diseksiyonu literat›rde çok nadir karđılađılan bir patolojidir. Literat›rde bildirilen olgularda en s›k sebep olarak ateroskleroz ortaya konmaktadır. Aterosklerozla ilgili olarak geliğmiği olgular›n hepsinde olgular›n yağı 50’nin üzerindedir. Yağlar› daha genç olan diğer olgular›n 2’sinde Marfan Sendromu, birinde (1-Antitripsin eksikliği tespit edilirken, bir olguda da fibröz displazi varlığ›ndan bahsedilmektedir^(4,5). Spontan A<A diseksiyonu olgular›nda anevrizma zemininde geliğmiği diseksiyon veya travma hikayesi yoksa tan› genellikle gecikmektedir. Travma hikayesi olan olgularda bile genellikle ilk bağıvuru esnas›nda doğru tan› konamamaktadır⁽⁶⁾. Sunulan olguda da semptomlar sportif incinme çerçevesinde değerlendirilmifli ve tan›n›n konmas›nda gecikme olmuğtur.

Literatürde bahsedilen olguların çoğunda flikayetler claudicatio intermittens ile akut iskemi arasında değerlendirilmektedir⁽⁴⁾. Anevrizma zemininde gelişmiş olan spontan A<A diseksiyonu olgularında ilk başvuru anevrizma rüptürüne bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Olgulardaki tedavi flekli başvuru sırasında semptomlara bağlı olarak konservatif medikal yaklaşımlardan acil cerrahi girişimlere kadar değişen bir spektrumu kapsamaktadır.

Olgunun 25 yaşında genç bir hasta olması konnektif doku hastalığı olarak değerlendirilmeli ve bu açıdan inceleme yapılmış ancak herhangi bir patoloji tespit edilmemiştir. Spontan A<A diseksiyonu tanısı konmuş olgularda aort diseksiyonu açısından aort mutlaka incelenmelidir.

Özellikle aynan egzersizi yüksek performansla sürekli tekrarlamak durumunda olan bazı sporcularda; örnek olarak bisikletçilerde yapılan incelemelerde eksternal iliak arteri etkileyen endofibrozis ortaya konmuş ve “egzersizin tetiklediği endofibrozis” kavramı ortaya atılmıştır^(7, 8). Sporcularda rastlanan spontan A<A diseksiyonu olgularında iliak arter segmentinde ateroskleroz bulunmaması diseksiyonun endofibrozis zemininde geliştiği savını desteklemektedir⁽⁹⁾. Buna göre spontan A<A diseksiyonunun iliak arterin kavırdığı bifurkasyon bölgesinde damar duvarının maruz kaldığı yüksek türbülansın ve aşırı egzersizin oluşturdığı yüksek basınçın bu alanda uzun süre devam etmesinin doğal bir sonucu olduğu ileri sürülmektedir. Sunulan olguda da kesin etyoloji ortaya konamamakla birlikte yukarıdaki düşünceleri destekler tarzda sportif aktivite hikayesinin mevcut olması dikkat çekmektedir.

Tedavide olgunun klinik durumuna göre karar verilir ve medikal, cerrahi ve endovasküler girişimsel tedavi yollarından uygun olan tercih edilir. Akımda önemli azalma yoksa genellikle konservatif tedavi tercih edilir. Akut iskemik durumlarda mutlaka cerrahi veya endovasküler girişim gerekir. Kısa segmenti tutan diseksiyonlarda tromboendarterektomi ve patchplasti veya uç-uca anastomoz gibi tekniklerle cerrahi tedavi yapılır. Uzun segmenti içeren diseksiyonlarda ise yapay greftlerle by-pass yapılması uygundur.

Minimal invazif konsepte paralel olarak uzun zamandan beri endovasküler girişimler tedavide başarıyla kullanılmaktadır. Ancak girişimin başarıyla olması halinde acil veya elektif olarak cerrahi tedavi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Medikal yaklaşımda antiagregan ve antikoagülan tedaviler ön planda yer almaktadır.

Sunulan olguda diseksiyonun damar lümeninde önemli stenoza neden olmaması ve klinik durumun konservatif yaklaşıma uygunluğu değerlendirilerek olgunun antikoagülan tedavi ile takip edilmesi yolu seçilmiştir.

Klinik bulguların belirgin olmadığı olgularda spontan A<A diseksiyonu tanısı konulması güçtür. Ancak bütün nadir görülen patolojilerde olduğu gibi özellikle kalça eklemine fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin ardarda yapıldığı spor dalları ile ilgilenen hastalarda akla getirmek tanıya giden yolda en önemli kolaylaştırıcı faktör olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Barker, SG, and KG. Burnand . Retrograde iliac artery dissection in Marfan's syndrome. A case report . J Cardiovasc Surg (Torino) 1989;30: 953-4,.
2. Cattan S, Marriette X and Labrousse F et al. Iliac artery dissection in alpha 1-antitrypsin deficiency. Lancet 1994;343: 1371-2.
3. Fernandez AL and Herreros JM. Spontaneous and isolated dissection of the common iliac artery. J Cardiovasc Surg (Torino) 1997;38: 377-9,.
4. Teh LG, Sieunarine K, Van Schie G, Vasudevan T. Spontaneous common iliac artery dissection after exercise. Journal of Endovascular Therapy 2002;10: 163-6,
5. Luck I, Hanschke D, Geissler C, Gruss JD. Spontaneous dissection of the external iliac artery due to fibromuscular dysplasia. Vasa 2002;31(2):115-21.
6. Lyden SP, Srivastava SD and Waldman DL et al. Common iliac artery dissection after blunt trauma: case report of endovascular repair and literature review. J Trauma 2001;50: 339-42,
7. Arko FR, Harris EJ and Zarins CK et al. Vascular complications in high-performance athletes. J Vasc Surg 2001;33: 935-42.
8. Schep G, Bender MH and Kaandorp D et al. Flow limitations in the iliac arteries in endurance athletes. Current knowledge and directions for future. Int J Sports Med 1999;20: 421-8.
9. Cook PS, Erdoes LS and Selzer PM et al. Dissection of the external iliac artery in highly trained athletes. J Vasc Surg 1995 ;22: 173-7.