

İYATROJENİK RÜPTÜRE PERSİSTENT SİYATİK ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

IATROGENIC RUPTURED PERSISTENT SCIATIC ARTERY ANEURISM: A CASE REPORT

Levent DERTSİZ, Abid DEMİRKAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniğı, ANTALYA

Özet

Persistent siyatik arter (PSA), alt ekstremitte vaskülatürünün seyrek görülen bir anomalisidir. Tesadüfen, alt ekstremitte iskemisi veya anevrizmal dejenerasyonla tanınabilir. Tedavisi , anevrizmanın eksklüzyonu ve vasküler rekonstrüksiyondur. Biz burada akut iyatrojenik gluteal kanamayla kliniğimize getirilen PSA anevrizmal 53 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz. Tedavisi internal iliak arterin ligasyonu ve ileopopliteal by-pass'tır. Günümüze kadar uluslararası literatürde yayınlanmamış, bu olgu dahil 88 vaka tanımlanmıştır. (Damar Cer Der 2005;14(1):35-36).

Anahtar Kelimeler: Persistent siyatik arter, iyatrojenik gluteal kanama, iliyo-popliteal bypass.

Abstract

The persistent sciatic artery is an anatomical anomaly of the lower limb vasculature, seen rarely. It may be noted incidentally, or it may be presented with a limb ischaemia or aneurysmal degeneration. Management entails exclusion of the aneurysm and vascular reconstruction. Here, we present a case of a 53 year-old woman with an aneurysm of the persistent sciatic artery (PSAA) presenting an acute iatrogenic buttock hemorrhage. Treatment was ligation of internal iliac artery and ileopopliteal bypass after distal embolectomy. At present 88 cases, including this case, have been reported in the literature within about 150 years. (Turkish J Vasc Surg 2005;14(1):35-36).

Key Words: Persistent sciatic artery, iatrogenic buttock hemorrhage, ileo-popliteal bypass

Not: Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği VIII. Ulusal Kongresi'nde(1-5 Eylül 2004 Kapadokya Dedeman Oteli) e-poster olarak sunulmuştur.

Levent DERTSİZ MD.

Akdeniz University, School of Medicine
Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery
07070, Arapsuyu Antalya, Turkey
Tel: +90 242 227 43 43 int: 23121
Fax: +90 242 227 44 90
e-mail: leventdertsiz@akdeniz.edu.tr

GİRİŞ

Persistent sciatic artery (PSA), alt ekstremitte vasküler sisteminin oldukça seyrek (%0.025 -%0.04) görülen bir anomalisidir ve %15-%46 olguda anevrizmal formasyonla beraber görülür^(1, 2). PSA anevrizması ilk kez Fagge tarafından 1864 yılında tanımlanmış ve o yıldan bu zamana kadar uluslararası literatürde bir buçuk asırda 88 olgu (bizim olgumuz dahil) tanımlanmıştır⁽³⁾. Biz bu çalışmada, abondan gluteal kanama nedeniyle kliniğimize sevk edilerek opere ettiğimiz iyatrojenik persistent siyatik arter anevrizma (PSAA) 1 bir olguyu; gerçekten çok seyrek görülmesi, kliniğimizde opere ettiğimiz ilk vaka olması ve bafıvuru ilginçliği nedenleri ile birlikte literatür bilgisi eflisinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU:

53 yaşında bir bayan hasta. Bafıka bir sağlık kuruluşunda sağ gluteal kitle (Resim 1, 2) nedeni ile yapılan eksizyonel biyopsi esnasında abondan gluteal kanama nedeni ile merkezimize refere edilen hastanın acildeki fizik muayene bulguları: TA: 90/50 mmHg, Nb: 120/dk soluk görünümlü, sağ gluteal bölgeden aktif arteriyelize kanama, sağ alt ekstremitte femoral nabız dahil distalleri alınıyor ve soğuk, solda ise poplitea nabız var distali yok ancak ekstremitte sıcak flekinde idi. Hastanın özgeçmişinde dört yıl önce Behçet Hastalığı tanı alması ve tedavi altında olduğu ayrıca uzun yıllardır sağda bariz olmak üzere heriki alt ekstremitte ağırsından yakınmakta olduğu öğrenildi. Nörolojik defisiti olmayan hastanın acildeki hemoglobini 7.30 ve hematokrit değeri ise 22.7 idi. Biyopsi sonrası yaklaşık 5 saat süre geçen hastaya bu bulgularla acil anjiyografi çekildi (Resim 3). Anjiyografi bulguları rüptüre komplet (Resim 4) persistent siyatik arter anevrizması (PSAA) tespit edilen hastaya öncelikle kanama kontrolü için göbek altı median laparotomi ile bafına girilerek retroperitona geçildi. Ana iliyak arter ve dalları dönülerek askıya alındı. İnternal iliyak arterin PSA olarak devam ettiği ve 3 cm sonra yaklaşık 4 cm çapında anevrizmatik hal aldığı ve posteriordan rüptüre olduğu görülerek, anevrizmatik segment distal ve proksimalden klemplenip eksize edildi. Daha sonra popliteal eksplorasyona geçilerek PSA in distali hunter çakılında dönülerek distale 4f Fogarty kateteri ile embolektomi yapıldı ve taze trombüsler temizlendi. Çöz bir popliteal arteri olmasına rağmen geri akımı yeterli olan hastaya internal iliyak arter ile popliteal arter arasına 7*4 ringli PTFE greft replasmanı yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası dördüncü ayında çekilen kontrol anjiyografisinde greftin açık ve distalin yeterli beslenmesi gözlemlendi (Resim 5). Hasta halen birinci yılında ve aktif problemi bulunmamaktadır.

TARTIŞMA:

PSA alt ekstremitte vasküler yapısının oldukça seyrek görülen bir anomalisidir.

Fötal yaşamda varolan PSA femoral, arter oluşunca involusyona uğrar. İnvolyusyona uğramazsa PSA olarak kalır ve %15-%46 olguda anevrizmal formasyonla beraberdir⁽³⁾. Tanıda pulsatil gluteal kitle, siyatik sinir defisiti ve patognomonik Cowie Bulgusu (güçlü popliteal nabızla rağmen femoral nabızın olmayışı) yeterlidir⁽⁴⁾. Doppler USG ve anjiyografi ile verifiye edilebilir ve MRI anevrizmanın distal ve proksimal boynunun belirlenmesi açısından önerilmektedir. PSA %12 vakada bilateral olabilmektedir⁽⁵⁾.

Bu olgu, hastanın daha önceden farklı sağlık kuruluşlarına bafıvurmasına ve gluteal kitle nedeni ile çekilen MRI bulgularına rağmen tanının atlanması açısından ilgi çekicidir ve fizik muayenenin önemini bir kez daha göstermektedir.

PSAA olan olgularda farklı tedavi seçenekleri vardır (Tablo 1). Bunlar arasında direkt eksizyon+ greft interpozisyonu, endoanevrizmorafi, cerrahi ligasyon+ bypass, endovasküler oklüzyon+ by-pass ve tek bafına cerrahi ligasyon veya tek bafına endovasküler oklüzyon önerilen tedavi flekelleridir⁽⁶⁾. Ayrıca Maldini ve ark. bir olguda trombolisis, arteriyel rekonstrüksiyon ve anevrizma embolizasyonu kombinasyonunu tariflemişlerdir⁽⁷⁾. Biz, olgunun merkezimize prezentasyon şartlarının gözönüne alarak, direkt cerrahi ligasyon + greft interpozisyonunu tercih ettik.

Sonuç olarak; PSAA gibi çok seyrek görülebilen bir vasküler anomaliyi atlamamak için fizik muayenenin temel unsurların da atlamamak, flepheli tüm durumlarda hastayı vasküler cerrahi merkezine refere etmek gerekir.

KAYNAKLAR

1. Shutze WP, Garrett WV, Smith BL. Persistent sciatic artery: collective review and management. Ann Vasc Surg 1993;7:303-310
2. Pirker E, Schmidberger H: Die arteria ischiadica. Eine seltene Gefaessvaariante. Fortschr Roentgenstr 1972;116:434-437.
3. Ikezawa T, Naiki K, Moriura S, et al: Aneurysm of bilateral persistent sciatic arteries with ischemic complications: Case report and review of the world literature. J Vasc Surg 1994;20:96-103.
4. Cowie TN, Mc Kellar NJ, McLean N, Smith G. Unilateral absence of the external iliac and femoral arteries. Br J Radiol 1960;33:520-522.
5. Ikezawa T, Naiki K, Moriura S, et al: Aneurysm of bilateral persistent sciatic arteries with ischemic complications: Case report and review of the world literature. J Vasc Surg 1994;20:96-103.
6. Nair R, Carrim AT, Robbs JV, Maharaj J. Aneurysms of the persistent sciatic artery. S Afr J Surg. 1999;37:51-53.
7. Maldini G, Teruya TH, Kamida C, Eklof B. Combined percutaneous endovascular and open surgical approach in the treatment of a persistent sciatic artery aneurysm presenting with acute limb-threatening ischemia. Vasc Endovasc Surg 2002;36:403-408.