

BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI SAĞ İLİAK ARTERDEN GELİŞEN DEV PSÖDOANEVRİZMA

A LARGE PSEUDOANEURYSM IMPROVED FROM RIGHT ILIAC ARTERY DUE TO BEHCET'S DISEASE

Mehmet Ali FAHİN, Kürşad ÖZ, Tankut AKAY, Hakan BİNGÖL, Cengiz BOLCAL, Ufuk DEMİRKILIÇ, Harun TATAR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Özet

Behçet Hastalığı sıklıkla 20 ile 40 yaşları arasında genç erkeklerde görülür. Büyük atardamarların tutulumu nadir olmakla birlikte hastaların %0.5 - 2.2'de rastlanır ve ciddi komplikasyonlara yol açar. Hastanın iltihabi süreci içerisinde bütün damarlar tutulabilir. Tipik damar tutulumunun özelliği, orta ve büyük arter hastalığı veya anevrizma oluşumudur.

Ötuziki yaşında erkek Behçet hastası, sağ kasık bölgesinde pulsatil, dev kitle sebebi ile acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikleri neticesinde sağ iliak arterde psödoanevrizma tespit edilmesi üzerine acil operasyona alındı. Post operatif komplikasyon gelişmeyen hasta 15 gün ile taburcu edildi. (Damar Cer Der 2006;15(1):37-40).

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, dev psödoanevrizma, iliak arter, çoklu damar tutulumu

Abstract

Arterial involvement is a rare that has serious complication of Behçet's disease. The incidence of large arterial complications ranges from 0.5 % to 2.2 % in patients from 20 to 40 years of age with Behçet's disease. The inflammatory process result of the disease can affect all vessels. The typical vascular feature is medium- and large-vessel involvement, which causes both arterial occlusive disease and aneurysm formation.

A 32 years old man with Behçet's disease referred to our emergency out-patients clinic with large pulsatile mass on his right groin area. A large pseudoaneurysm of right iliak artery was established later he was operated urgently. The patient was discharged without any complication. (Turkish J Vasc Surg 2006;15(1):37-40).

Keywords: Behçet's disease, large pseudoaneurysm of iliak artery, multiple arterial involvement

Dr. Kürşad Öz

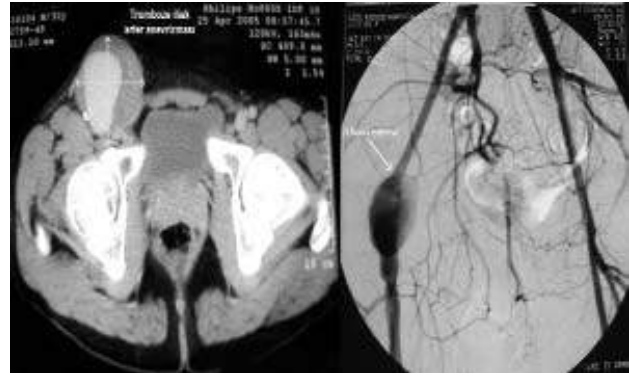
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Etlik Ankara 06618 Turkey
e-mail: drkursadoz@gmail.com
Tel: 903123045220
Fax: 903123045215

GİRİŞ

Behçet Hastalığı, Asya ve Akdeniz ülkelerindeki genç erkeklerde sıklıkla görülen, tekrarlayan üveit atakları ile karakterize, genellikle ağız içi, genital bölge aftları ile kendini gösteren otoimmün bir hastalıktır. Arter duvarının besleyen “vaso vasorumlardaki” damar iltihabından dolayı oluşan, iltihabi tıkanmaya bağlı beslenme yetersizliği neticesinde, psödoanevrizma oluşumu veya damar yırtılması ile sonuçlanabilir. Behçet Hastalığında yeni tanı konulması Uluslararası Çalışma Grubunun belirlediği tanısal kriterlere (tablo 1) göre zor olsa da, hastalıkta tek tanı bu kriterlere göre konulur. Büyük arterlerin komplikasyonunun oranı %2-6 arasında değişmekle birlikte, hastaların ortalama yaşı, 20 ile 40 arasında değişir^{2,3}.

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta, sağ kasık bölgesinde ağrı ve dev pulsatil kitle nedeni ile acil polikliniğine başvurmuş ve hastanın acil yapılan kontrastlı toraks ve batin bilgisayarlı tomografi tetkikinde, sağ eksternal iliak arter psödoanevrizması tespit edilmesi üzerine hasta acil olarak ameliyata alınmıştır. Fizik muayenesinde, aortik odakta 2-3/6 fiddetinde diastolik sufl (+), sol kol medial bölgesinde dilate venöz oluşumlar, skrotumda 3 adet genital ülser skar, sağ inguinal bölgede 12x12 cm'lik yumuşak ve pulsatil kitle mevcuttu (resim 1,2). Telekardiografide kardiomegali (kardio-toraksik index artmış) ve aort topuzu belirgin olarak tespit edilmifdir. Hastanın hikayesinde 17 yaşında iken ilk kez sağ boyun bölgesinde oluşan fıtık ile gitmiş olduğu bir hastanede



Resim 1: Tromboze iliak arter psödoanevrizmasının kontrastlı BT ve periferik anjiyografi görüntüsü



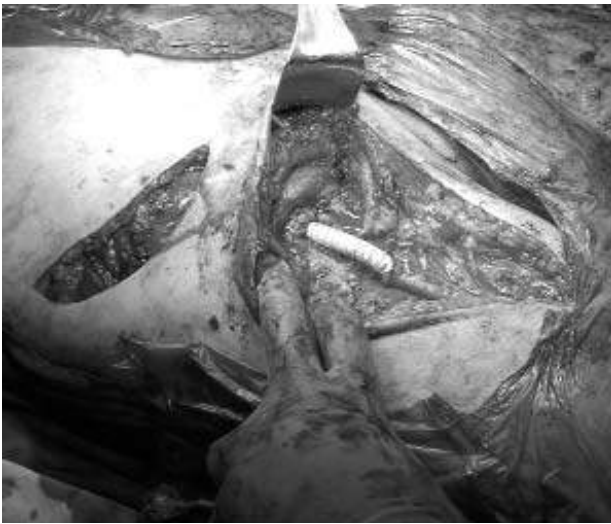
Resim 2: Dev iliak arter psödoanevrizmasının yandan ve üstten görüntüsü

sağ karotis arter anevrizması tespit edilerek, sağ ana karotis arterine safen ven greft çevirme ameliyatı uygulanmıştır. Hasta 23 yaşında iken kliniğimize sağ femoral arter bölgesinde tromboze anevrizma nedeni ile yatırılıp, anevrizma rezeksiyonu ve ilio-femoral safen ven greft çevirme ameliyatı uygulanmıştır. Bu olaydan 5 yıl sonra da Abdominal aortada gelişen olufan tromboze anevrizmatik genişleme nedeni ile 20/10 nolu

Tablo 1: Behçet Hastalığının Uluslararası Çalışma Grubu Tanı Kriterleri.

Tanı kriterleri	Tanımlamalar
Tekrarlayan ağız içi aftlar	3 veya daha fazla tekrarlayan minör veya majör aftlar (1 yıl içerisinde)
<i>İlave olarak (aşağıdaki 2 bulgu)</i>	
Tekrarlayan genital ülserler	Genital aft veya skarlar
Göz lezyonları	Üveit veya retinal vaskülit
Deri lezyonları	Eritema nodosum, psödo-follükülit veya papülo-püstüler lezyonlar
Paterji testi	24-48 saat içinde yanıt veren

politetrafloro etilen (PTFE) pantolon greft ile Aorto-biiliak by pass operasyonu uygulanmıştır (resim 3). Kontrastlı Batın ve Toraks Bilgisayarlı Tomografisi: Sağ eksternal iliak arter bölgesinden kaynaklanan psödoanevrizma ve çökan aorta çapının en geniş olduğu yerde 5.5 cm'e ulaştığı olduğu tespit edildi. Karotis Renkli Doppler Ultrasonografisi: Sağ ana karotiste ki greftte akım olmadı ve oklüde olduğu görülmüştü, sol karotis arter ve vertebral arterde de spektral dalga formları normal olup, stenoz veya anevrizma formasyonu rastlanmamıştır.



Resim 3: Operasyon esnasında psödoanevrizmanın rezeksiyonu ve greft interpozisyonu

Cerrahi Teknik:

Genel anestezi altında yapılan oblik laparomi insizyonu ile establishing a large pseudoaneurysm of right iliac artery.e retro peritoneal olarak ana iliak artere ulaşılarak döndü ve askıya alındı. Daha sonra femoral bölgeden yapılan vertikal insizyonla, femoral arterlere ulaşılarak

askıya alındı. Heparinizasyon sonrası proksimal ve distal segment klempe edilerek, psödoanevrizma explore edildi. External iliak arterin inguinal kanal girifi bölgesinde, eski safen ven greftinin rüptüre olduğu ve buna bağlı psödoanevrizma geliştiği olduğu gözlemlendi. Anastomoz hatları salim idi. External iliak arter ve ana femoral arter arasında 8 nolu PTFE sentetik greft interpozisyonu uygulandı.

Postoperatif 1.gün servise çıkarılan hastanın servis takibinde herhangi bir problem gelişmedi. Yapılan Romatoloji konsültasyonu neticesinde Behçet Hastası için gerekli medikal tedavisi (oral steroid ve immunsupresif (Siklofosfamid)) düzenlenerek postoperatif 7. gün cerrahi fıtı ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Behçet Hastasında büyük arterlerin tutulumu sıklıkla değildir, yaklaşık hastaların

%0.5-2.2'de görülür ve ciddi komplikasyonlara sahiptir 3. Hastanın iltihabi süreci içerisinde bütün damarlar tutulabilir, hastaların dörtte birinde ve daha çok venöz tutulum olmakla birlikte, geniş bir klinik görünüm sergileyebilir 4 (M Hamza tarafından yapılan Behçet Hastasının damar tutulumunun sınıflaması Tablo 2'de görülmektedir). Arteriyel tutulum tıkanıcı arter hastası veya anevrizma oluşumu şeklinde olabilir. Behçet hastasında, damar duvarında saptanan histo-patolojik değişiklikler, adventisyada fibrosis, kalınlaşma, perivasküler lenfosit infiltrasyonu, medya tabakasında elastik ve kas liflerinin kaybı, intima tabakasında ise düz kas ve fibroblastik hücre artışıdır^{5,6}. Hastanın etiyolojisinde otoimmün sebepler ileri sürülmüştü ve damar duvarında IgM, IgG ve beta 1A globulin birikimi gösterilmiş olmasıyla beraber kesin sebep bulunamamıştır

Tablo 2: M.Hamza'nın tanımladığı Behçet Hastasındaki damar tutulumunun sınıflaması.

Tip	Damar tutulumunun özellikleri
Tip I	Venöz tromboz
Tip II	Arteriel tromboz
Tip III	Arteriel anevrizma oluşumu
Tip IV	Arteriel tromboz ve anevrizma oluşumu
Tip V	Venöz tromboz ve arteriel oklüzyon veya arteriel anevrizma

7. Behçet Hastalığına bağlı abdominal aorta, iliak arter ve pulmoner arter ve nadir olarak da karotis arterlerin psödoanevrizması literatürlerde bildirilmiştir^{8,9}. Bununla beraber multisegmenter tutulum gösteren, çökan aorta, sağ ana karotis arter, abdominal aorta ve femoral arter tutulumu olan ve iliofemoral safen ven greftinden gelip dev psödoanevrizma olgusuna (anastomoz hattı tutulmadan oluşan) literatürlerde rastlanmamıştır.

Sonuç olarak; Behçet Hastalığında anevrizma oluşumu nadir görülmekle birlikte, rüptüre bağlı ölümlerin en önemli sebebidir. Bundan dolayı anevrizma tanısı konulduğu takdirde tedavisi zorunludur.

KAYNAKLAR

1. International Study Group For Behçet's Diseases. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Lancet 1990;335:1078-1080.
2. Kuzu MA, Özaslan C, Köksoy C, et al. Vascular involvement in Behçet's disease: 8-year audit. World J Surg 1994;18:948-954.
3. Hamza M. Large artery involvement in Behçet's disease. J Rheumatol 1987;14:553-9.
4. Hamza MH, Angio Behcet, Elsevier Science Publishers B.V. 1993, Paris
5. Freyrie A, Paragona O, Cenacchi G, et al. Faggioli GL. True and false aneurysms in Behçet's disease: Case report with ultrastructural observations. J Vasc Surg 1993; 17:762-767
6. Müftüoğlu AU, Yurdakul S, Yazini H, et al. Vascular involvement in Behçet's disease: A review of 129 cases, in Lehner T, Barnes CG (eds): Recent Advances in Behçet's Disease. London, UK, Royal Society of Medicine Services Limited, 1986; 255-260
7. Matsumoto T, Uekusa T, Fukuda Y. Vasculo-Behçet's Disease: A pathologic study of eight cases. Hum Pathol 1991; 22: 45-51
8. Ozyazicioglu A, Kocak H, Vural U. Carotid artery pseudoaneurysm in Behçet's disease. Eur J Cardiothorac Surg 2001; 19:938-939.
9. Posacıoğlu H, Apaydın A.Z., Parıldar M, Buket S, Large Pseudoaneurysm of the Carotid Artery in Behçet's Disease. Tex. Heart Inst J. 2005; 32: 95-98.