

Romatolojik Etiyolojide Arteriyel ve Venöz Hastalığın Kombine Tedavisi

The Combined Surgical Treatment of Both Arterial and Venous Disease in Rheumatic Etiology

Dr. Yaprak ENGİN,^a
Dr. Sinan ERKUL,^a
Dr. Ali Önder KILIÇ,^a
Dr. Fatih İSLAMOĞLU^a

^aKalp Damar Cerrahisi AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 02.05.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Fatih İSLAMOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
fatih.islamoglu@ege.edu.tr

ÖZET Literatürde, arteriyel ve venöz hastalığın birlikte olduğu olgularda tedavi yaklaşımına ilişkin bilgiler az sayıdaki olgu sunumları ile sınırlıdır. Bu olgularda romatizmal etiyoloji ile birliktelik dikkat çekicidir. Olgumuzda arteriyel ve venöz hastalığa başarılı bir kombine cerrahi yaklaşımımız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Arteriyel, venöz, cerrahi, Behçet hastalığı

ABSTRACT All information about the treatment of combined arterial and venous disease in literature is limited to a few number of case reports. In these cases rheumatic diseases have a considerable role in etiology. Hereby, a successful combined surgical treatment of both arterial and venous disease was presented in this case report.

Key Words: Arterial, venous, surgery, Behçet's disease

Damar Cer Derg 2012;21(1):55-7

Arteriyel ve venöz hastalıkların birlikteliği ile ilgili yayın sayısı yok denecek kadar azdır. Buna paralel olarak konuyla ilgili belirlenmiş bir tedavi şeması da mevcut değildir. Bu olgu sunumu ile konu ile ilgili bir deneyimimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 4 yıldır yürüyüş sırasında her iki bacakta ağrı ve ayakta durmakla her iki bacakta şişlik şikayeti olan 32 yaşında erkek hasta, son birkaç ayda şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurmuştur. Anamnezde 15 paket-yıl sigara öyküsü, oral ve genital aft öyküsü ve 7 ay önce sol femoral veni tutan derin venöz tromboz öyküsü mevcuttu. Bu bulgular ışığında Behçet Hastalığı düşünülmüş ve paterji testi negatif bulunmuştur. Yapılan fizik muayenede, her iki alt ekstremitede femoral, popliteal, anterior tibiyal, posterior tibiyal ve dorsalis pedis arterleri palpe edilemiyordu. Doppler ultrasonografi ile her iki popliteal arter ve anterior tibiyal arterde akım vardı ve ölçülen ayak-kol basınç indeksi sağda 0.1, solda 0.4 saptandı. Hastaya yapılan abdominopelvik ve alt ekstremita bilgisayarlı tomografik anjiyografi tet-

kikinde sağda ana ve yüzeyel femoral arterde, solda eksternal iliyak, ana ve yüzeyel femoral arterlerde uzun segment oklüzyon, sol popliteal arter 1/3 distal segmentte oklüzyon saptandı (Resim 1 ve 2). Yapılan alt ekstremité venöz doppler ultrasonografide ise solda femoral düzeyde derin ven trombozu sekeli değişiklikler, sol vena safena magna tromboz sekeli duvar kalınlaşması, bilateral derin venöz, safenofemoral ve perforan venöz yet-

mezlik saptandı, sağ bacakta 3, sol bacakta 2 seviyede perforan ven yetmezliği tespit edildi ve işaretlendi. Hastaya 16/8 mm dacron y-greft ile aortobifemoral baypas, 8 mm biyosentetik greft ile bilateral dizüstü femoropopliteal baypas, bilateral vena safena magna ligasyonu sonrası köpük skleroterapi, safenofemoral bileşke dallarının ligasyon ve divizyonu ve perforan ven ligasyonu operasyonu uygulandı.

Postoperatif dönemde sol anterior tibial arter palpabl idi ve sağ anterior tibialde dopplerle akım saptandı. Operasyon sonrasında klopidoğrel 75 mg, asetil salisilik asit 100 mg ve silostazol 200 mg/gün başlandı. Postoperatif erken dönemde şikayetleri büyük ölçüde düzelen ve bu sayede egzersiz olanağı bulan hastanın postoperatif 2. ayda sağ bacağına egzersizle klaudikasyon oluşması nedeniyle yapılan kontrolde sağ femoropopliteal greft üzerinde akım alınamadı, ancak; hastanın ayak-kol basınç indeksi 0.1'den 0.7'ye yükselmişti. Yapılan abdominopelvik ve alt ekstremité bilgisayarlı tomografik anjiyografi tetkikinde sağ greftin oklüde olduğu, ancak; distal arterlerin akımının arttığı görüldü (Resim 3).

Hastanın KEAP klasifikasyonuna göre venöz yetmezlik açısından preoperatif dönemde C3-4 olan klinik sınıflaması postoperatif 3. ayda C1'e gerilemiştir.

TARTIŞMA

Genç bir olguda arteriyel ve venöz tutulum birlikteliğiyle ilgili patoloji sayısı fazla değildir. Bunlardan en sık izleneni Buerger'dir. Buerger'de gezici tromboflebitlerle birlikte diz ve dirseklerin distalindeki arteriyel yatak tutulumu görülür. Bu durum bizim olgumuzla uyuşmamaktadır. Hem venöz tromboz hemde arteriyel tutulumun birlikte görülebileceği hiperkoagülopati sendromları araştırılmış ve herhangi bir patoloji tespit edilememiştir. Hastanın çok genç yaşta vasküler yapısının ileri derecede kötü olması akla eşlik eden bir romatolojik hastalığı da getirmektedir. Hastanın daha önce oral ve genital aftı olmuş ve vasküler hastalığı mevcuttur. Bulunduğumuz coğrafi konum itibarıyla Behçet Hastalığı bu yaş grubunda ve erkek cinsiyette



RESİM 1: Preoperatif abdominopelvik BT anjiyografi görüntüleri-1.



RESİM 2: Preoperatif abdominopelvik BT anjiyografi görüntüleri-2.



RESİM 3: Postoperatif abdominopelvik BT anjiyografi görüntüleri-1.

ilk akla gelen tanılardan biridir. Herhangi bir oküler ve nöropsikiyatrik semptom veya öyküsü olmayan olguda daha önce paterji testi yapılmış ve negatif bulunmuştur. Bununla birlikte son dönemde paterji testinin Behçet hastalığı tanısında ki güvenilirliği sorgulanmakta ve testin pozitifliğinin kliniğin ilerleyiş ile ilgisi olmadığı vurgulanmaktadır.^{1,2} Ayrıca mevcut tanı kriterlerinin hastalık tanısı koymada yeterli olmadığı, hastalığın başlangıç evresindeki olguları tespit edemeyeceği belirtilmektedir.³ Bu tür olgular her ne kadar, çok sayıda kriteri karşılamasa da olası Behçet Hastalığı açısından yakından takip edilmelidir. İlerleyen dönemlerde diğer kriterler bazı olgularda gelişebilmektedir. Olgumuz da romatolojik

olarak Behçet hastalığı ön tanısına uygun olarak ilgili birimce izlem altındadır.

Arteriyel ve venöz hastalığın birliktelik gösterdiği hastalara yaklaşımla ilgili standart bir yaklaşım mevcut değildir. Bu olgu başvurduğunda istirahat ağrısı mevcuttu. Bu nedenle arteriyel revaskülarizasyon düşünülmüştür. Hasta çok genç olduğundan sağda distal anastomoz dizüstü popliteal segmente yapıldı ve distal baypas hakkı böylece korunmuş oldu. İleri derece safenofemoral ve perforan yetmezlik tanıları olan olgumuzda revaskülarizasyonu takiben artan distal arteriyel akımın da tetikleyeceği staz dermatiti ve ödem riskleri göz önüne alınarak eş zamanlı her iki bacağı da safenofemoral bileşke bölgesinden vena safena magnanın ligasyonu, köpük skleroterapi, bileşke yan dallarının ligasyonu ve perforatörlerin ligasyonu uygulanmıştır.

Özellikle travmalarda venöz rekonstrüksiyonun arteriyel tamirlerin başarısını arttırdığı iyi bilinen bir konudur. Her ne kadar travma ile benzer mekanizmalara sahip olmasa da bizim olgumuza benzer vakalarda venöz stazın aynı seansta giderilmesi arteriyel revaskülarizasyonun başarı şansını arttırabilir. Ayrıca bu tip bir olguda gelişebilecek olan staz dermatiti her zaman greft enfeksiyonu için bir risk faktörüdür ve bu tip bir yaklaşımın olası yararı olarak da düşünülmelidir. Bu olgudaki gibi sıradışı olan hastalarda standart tedavi sınırlarını genişletmek ve hastaya spesifik tedavi planlamak gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Davatchi F, Chams-Davatchi C, Ghodsi Z, Shahram F, Nadji A, Shams H, et al. Diagnostic value of pathergy test in Behçet's disease according to the change of incidence over the time. Clin Rheumatol 2011;30(9): 1151-5.
2. Krause I, Molad Y, Mitrani M, Weinberger A. Pathergy reaction in Behçet's disease: lack of correlation with mucocutaneous manifestations and systemic disease expression. Clin Exp Rheumatol 2000;18(1):71-4.
3. Lee S. Diagnostic criteria of Behçet's disease: problems and suggestions. Yonsei Med J 1997;38(6):365-9.