

İzole Gerçek Ana Femoral Arter Anevrizması

Isolated True Aneurysm of the
Common Femoral Artery: Case Report

Hakan KARA,^a
Burçin ABUD,^b
Övünç ASLAN^c

^aKalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Özel Giresun Ada Hastanesi,
Giresun

^bKalp Damar Cerrahisi Kliniği,
İzmir Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^cKalp Damar Cerrahisi Kliniği,
İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 26.12.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 13.02.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hakan KARA
Özel Giresun Ada Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Giresun,
TÜRKİYE/TURKEY
hakankarakdc@hotmail.com

ÖZET Femoral arterin gerçek anevrizmaları, ikinci sıklıkla görülen periferik arter anevrizmalarıdır. Anevrizma, sıklıkla ana femoral arterdedir ve multipldir. İzole gerçek ana femoral arter anevrizması nadir görülür. En sık olarak yaşlı erkeklerde ve sağ alt ekstremitede rastlanır. Yetmiş üç yaşındaki erkek hasta, kliniğimize sağ kasık bölgesinde büyüyen pulsatil kitle şikâyeti ile başvurdu. Doppler ultrasonografik tetkik ile ana femoral arter anevrizma tanısı kondu. Hasta, açık cerrahi yöntemle total anevrizma eksizyonu ve dakron greft interpozisyonu yapılarak tedavi edildi. Ana femoral arter çapı 2,5 cm üzerindeki anevrizmalarda cerrahi tedavi yapılmalıdır. Femoral arter anevrizmalarında açık cerrahi tedavi elektif veya acil durumlarda iyi sonuçlar verir. Endovasküler tedavi günümüzde kullanılan alternatif bir tekniktir. Femoral arter anevrizmalı hastalar, anevrizmal hastalığın yaygınlığı yönünden ameliyat öncesinde değerlendirilmeli, cerrahi tedavi anevrizmanın çapına, uzanımına ve yaygınlığına göre belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Femoral arter; anevrizma; cerrahi

ABSTRACT True aneurysm of the femoral artery is the second most common peripheral aneurysm. The aneurysms are multiple and located in the common femoral artery. Isolated true aneurysms of the common femoral artery are rarely seen. They are most frequently seen in elderly men, predominantly affecting the right lower extremity. A 73-year-old male patient admitted to our clinic with a pulsating swelling mass in his right groin. Doppler ultrasonography revealed a giant common femoral artery aneurysm. The patient was surgically treated with total excision of the aneurysm and a Dacron interposition graft. Aneurysms of the common femoral artery greater than 2.5 cm should be repaired surgically. Surgical repair offers good results both in elective or emergency settings. Endovascular repair is currently an alternative technique. The patients with femoral artery aneurysm should be evaluated for the extent of the aneurysmal disease prior to surgery, and surgical treatment should be determined according to diameter, dimensions and extent of the aneurysm.

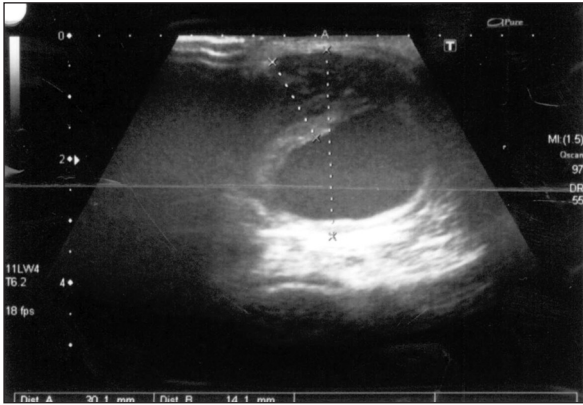
Key Words: Femoral artery; aneurysm; surgery

Damar Cer Derg 2015;24(3):192-5

Periferik arter anevrizması, arterin normal çapının %50 oranında genişlemesi veya arter çapının 2 cm'den fazla artması olarak tanımlanır.¹ Femoral arter anevrizmalarına tüm periferik arter anevrizmaları içerisinde popliteal arter anevrizmalarından sonra ikinci sıklıkta rastlanmasına rağmen, izole gerçek ana femoral arter anevrizmaları nadir görülür. Bu olgular sıklıkla yaşlı erkekler olup, çoğunlukla sağ alt ekstremiteleri etkilenmiştir. Endovasküler yaklaşımla tedavileri bildirilse de, açık cerrahi

doi: 10.9739/uvcd.2013-38572

Copyright © 2015 by
Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği



RESİM 1: Doppler ultrasonografi: Ana femoral artere lokalize trombüsle beraber anevrizmatik kitle.

olarak, anevrizma eksizyonu ve greft interpozisyonu bu anevrizmalarda altın standart tedavidir. Biz bu vaka sunumunda açık cerrahi ile tedavi ettiğimiz izole gerçek ana femoral arter anevrizması olgusunu sunduk.

OLGU SUNUMU

Hasta ve yakınından yazılı onam formu alınmıştır.

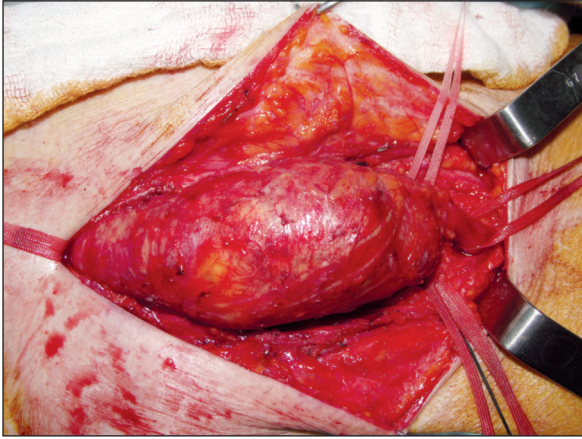
Yetmiş üç yaşında erkek hasta, kliniğimize sağ kasık bölgesinde, dört aydır daha çok olmak üzere gittikçe büyüyen pulsatil kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde, aktif sigara kullanımı ve hipertansiyon öyküsü vardı. Travma, enfeksiyon, arteriyel ve venöz kateter uygulanma öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 150/100 mmHg, nabız 74/dk, ateş 36,8 °C idi. Sağ alt ekstremitede tüm arteriyel nabızlar elle güçlü pozitif. Venöz sistem muayenesi normaldi. Sağ kasık bölgesinde, inguinal ligament seviyesinden başlayıp aşağıya doğru uzanan yaklaşık 5x8 cm boyutlarında, anevrizma ile uyumlu pulsatil kitle vardı. Tam kan sayımı, tüm biyokimya değerleri, elektrokardiyografi ve posteroanterior akciğer grafisi normaldi. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofi bulguları vardı. Doppler ultrasonografide, sadece ana femoral artere lokalize 31 mm çapında, en kalın yerinde 14 mm çapında, semisirküler tarzda trombüs içeren, fuziform anevrizmatik kitle tespit edildi (Resim 1). Her iki üst ve alt ekstremitede başka anevrizmatik hastalık ve tıkaçıcı periferik arteriyel hastalık saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde torakoabdominal aort veya iliyak arter anevrizması tespit edilmedi.

Hasta spinal anestezi altında izole femoral arter anevrizma tanısıyla ameliyata alındı. Anevrizmatik kitle üzerine yapılan vertikal kesi ile eksplorasyon sağlandı. Eksplorasyonda, anevrizmanın inguinal ligament seviyesinde eksternal iliyak arter distal bölümünden başlayıp, sadece ana femoral artere lokalize olduğu, süperfisyal femoral arter ile derin femoral arteri içermediği görüldü (Resim 2). Sistemik heparinizasyon 100 Ü/kg olacak şekilde sağlandıktan sonra, vasküler klempler konarak anevrizma kesesi açıldı. Kese içerisindeki mevcut trombüs çıkarılıp, 5/0 polipropilen sütür materyali kullanılarak 8 mm'lik düz Dakron vasküler greft ile eksternal iliyak arter distali ile ana femoral arter bifurkasyon seviyesi arasına interpozisyon yapıldı (Resim 3). Anevrizma kesesi küçültülüp greft üzerine kapatılarak, anevrizmorafi uygulandı. Ameliyat sonrası takibinde sorun olmayan hasta 4. gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın 1 ve 3 ay sonra Doppler ultrasonografi ile yapılan kontrollerinde herhangi bir sorun yoktu.

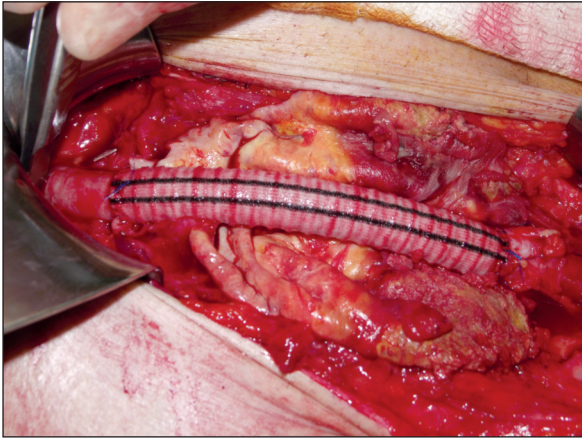
TARTIŞMA

Femoral arter anevrizmaları ikinci sıklıkta görülen periferik arter anevrizmaları olup, tüm periferik arter anevrizmalarının üçte birini oluşturur.² Genelde bilateral olan ve abdominal aort anevrizmaları ile birlikteliği %85 olan bu anevrizmalar, izole olarak nadiren karşımıza çıkabilir. Femoral arter anevrizmaları genellikle ana femoral arteri tutar. İzole süperfisyal femoral arter ile derin femoral arterde daha nadir görülür. Yaşla sıklığı artan şekilde, belirgin erkek cinsiyet baskınlığı vardır ve en yüksek insidans 7. ve 8. dekattadır.³ En önemli sebebi ateroskleroz olan fuziform şeklindeki bu anevrizmaların diğer sebepleri olarak; travma, enfeksiyon, diseksiyon, Behçet hastalığı, Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu gibi bazı bağ dokusu hastalıkları sayılabilir.⁴ Bizim olgumuz patolojik olarak aterosklerotik orijinli idi.

Ana femoral arter anevrizmaları genelde asemptomatiktir. Ancak, pulsatil büyüyen kitleyle beraber olan lokalize ağrı, distal iskemi, ödem ve rüptür bulguları verebilirler. Süperfisyal femoral arter anevrizmaları ise ilk başvuruda yüksek komplikasyon oranıyla birliktedir. Leon ve ark.



RESİM 2: Anevrizmanın eksplorasyon görüntüsü.



RESİM 3: 8 mm'lik düz dakron vasküler greft ile eksternal iliak arter distali ile ana femoral arter bifurkasyon seviyesi arasına interpozisyon.

61 olguluk süperfisyal femoral arter anevrizma serilerinde olguların %52'sinde başlangıç şikâyetinin rüptür olduğunu bildirmişlerdir.⁵ Bizim hastamızda da kasık bölgesinde ağrısız, gittikçe büyüyen pulsatil kitle şikâyeti vardı. Tanıda anjiyografik tetkikler, özellikle tıkalıcı periferik arter hastalığı gibi eşlik edebilecek vasküler lezyonları da gösterebilmesi açısından altın standart yöntemler olmasına rağmen, Doppler ultrasonografi noninvasif olması, doğruluğunun yüksek olması, kullanım kolaylığı ve maliyetinin düşük olması nedenleriyle oldukça yaygın kullanılan bir tanı yöntemidir. Biz de hastamızda tanıyı klinik bulgular ve Doppler ultrasonografi ile koyduk. Femoral arter anevrizmaları genellikle bilateral ve sıklıkla vücudun diğer yerlerindeki anevrizmalarla

birlikte görülür.⁶ Bu nedenle hastamızda eşlik eden anevrizma olup olmadığını anlamak için tüm ekstremiteler ve boyun bölgesine Doppler ultrasonografik tetkik, büyük vasküler yapıları değerlendirmek için de torakal ve abdominal bilgisayarlı tomografik tetkik yaptık ve başka anevrizma bulamadık.

Etiyolojiden bağımsız olarak tüm semptomatik femoral arter anevrizmaları tamir edilmelidir. Asemptomatik hastalarda anevrizma çapı 2,5 cm'nin üzerinde ise üzerinde veya takipte hızlı büyüyorsa, tamir yapılmalıdır.³ Femoral bölgenin hareketli olması nedeniyle endovasküler yöntemlerle tedaviden sonra komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Bu sebeple femoral arter anevrizmaları genelde açık cerrahi ile tedavi edilmektedir. Piffaretti ve ark. 20 yıl süreyle takip ettikleri, serideki 20 (%57) olgunun ana femoral arter anevrizması olduğu, 35 olguluk gerçek femoral arter anevrizma serilerinde açık cerrahi tedavi ile erken ve geç dönemde oldukça başarılı sonuçlar elde etmişlerdir.⁷ Mohan ve Stephan; femoral, subklavyan, karotis arter periferik arter anevrizmalarında açık cerrahi; renal, splenik ve bazı visseral arter anevrizmalarında endovasküler cerrahi ilk seçenek olarak tercih etmişlerdir.⁸ Wad ve ark. endovasküler tedavi uyguladıkları bir süperfisyal femoral arter anevrizma olgusunda, higroma gelişmesi ve yapılan tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen iyileşmeyip sonrasında femoro-popliteal politetrafluoroetilen (PTFE) greft ile bypass yapmak zorunda kaldıkları için, süperfisyal femoral arter anevrizmalarında en iyi çözümün açık cerrahi ile femoro-femoral/popliteal bypass olduğunu bildirmişlerdir.⁹ Rancic ve ark. 6 olguluk femoral arter anevrizma serilerinde tedaviyi lokal anestezi altında, minimal sınırlı diseksiyonla endograft kullanarak yapmışlar ve bu yöntemin yüksek riskli, geniş femoral arter anevrizmalı hastalarda çok değerli olduğunu bildirmişlerdir.¹⁰ Biz de hastamızda açık cerrahi yöntemle, total anevrizma eksizyonu ve dakron greft interpozisyonu yaptık, ve enfeksiyonlara duyarlı ve hareketli bu bölgede greft enfeksiyonunu önlemek için anevrizmorafi uyguladık. Böylece erken dönemde başarılı sonuç aldık.

Sonuç olarak, femoral arter anevrizmalarında eşlik edebilecek aorto-iliyak ve periferik anevrizmaların yüksek insidansı nedeniyle dikkatli preoperatif değerlendirme ve postoperatif uzun dönem takip zorunludur. İzole olarak nadir görülen bu anevrizmalarda, açık cerrahi ile mükem-

mel erken ve geç dönem sonuçlar alınabilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Canbaz S. Periferik Arter Anevrizmaları. In: Duran E, ed. Kalp ve Damar Cerrahisi. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2004. p.783-98.
2. Haimovici H, Ascer E, Hollier HL, Strandness Jr DE, Towne BJ. Peripheral Arterial Aneurysms. In: Henry Haimovici. Haimovici's Vascular Surgery. 4th ed. Massachusetts: Blackwell Science; 1996. p.894-6.
3. Bozkurt K, Demirkılıç U, Topçuoğlu Ş, Gürbüz A, Yazıcıoğlu L, Küçükler ŞA, et al. Abdominal Aort, İliyak ve Periferik Arter Anevrizmaları. Bozkurt K, editör. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008. p.70-2.
4. Yasım A, Kabalcı M, Eroğlu E, Arı M. Kronik arteriyel tıkanıklık bulgularını taklit eden izole süperfisyal femoral arter anevrizması. Damar Cer Derg 2010;19(2): 50-3.
5. Leon LR Jr1, Taylor Z, Psalms SB, Mills JL Sr. Degenerative aneurysms of the superficial femoral artery. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008;35(3):332-40.
6. Sarıkaya S, Altaş Ö, Aksoy E, Kıralı K. Dev femoro-popliteal arter anevrizması: olgu sunumu. Damar Cer Derg 2012;21(2): 138-40.
7. Piffaretti G, Mariscalco G, Tozzi M, Rivolta N, Annoni M, Castelli P. Twenty-year experience of femoral artery aneurysms. J Vasc Surg 2011;53(5):1230-6.
8. Mohan IV, Stephan MS. Peripheral arterial aneurysms: open or endovascular surgery? Prog Cardiovasc Dis 2013;56(1): 36-56.
9. Wad M, Pedersen BL, Löhn L, Sillesen H. Hygroma following endovascular femoral aneurysm exclusion. Int J Surg Case Rep 2013;4(10):831-3.
10. Rancic Z, Pecoraro F, Pfammatter T, Mayer D, Veith FJ, Lachat M. Less invasive (common) femoral artery aneurysm repair using endografts and limited dissection. Eur J Vasc Endovasc Surg 2013;45(5):481-7.