

Popliteal Arter Anevrizmaları

Kamil KAYNAK, Aşkın ALİ KORKMAZ, Kazım BEŞİRLİ, Cengiz KÖKSAL, Hasan SUNAR, Fikret KOCAMAZ, Hasan TÜZÜN, Fikret Sami VURAL, Erkan AHAT

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı

* VII. Periferik Damar Cerrahisi Kongresinde (İstanbul 1994) bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Popliteal Arter Anevrizmaları ensık görülen periferik arter anevrizmalarıdır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında, 1984-1994 yılları arasında 11 olgu, Popliteal Arter Anevrizması tanısıyla tedavi edildi. 9'u erkek, 2 si kadın olan olguların, yaş ortalaması 47.4 (22-71) di. Olguların 6 sı popliteal bölgede şişlik ve ağrı, 2 si kanama, 3 ü iskemik şikayetler ile kliniğimize başvurdu. Anevrizma 3 hasta-da Behçet Hastalığına sekonderdi. Olgularımıza 9 anevrizmektomi, 2 popliteal arter ligasyonu uygulandı. Anevriz-mektomi yapılan 9 olgudan 5 ine safen ven interpozisyonu, kalan 3 üne sentetik greft interpozisyon yapıldı. Bir olgu-da Lumber Sempatektomi uygulandı. Hospitalizasyon peridoyodu ortalama 11 gündü. Postoperatif dönemde tüm olgulara antiaggregan tedavi uygulandı. Bir olguda dizüstü amputasyon yapıldı (% 9.09), başka majör ve minör am-putasyon gerekmedi. Popliteal arter anevrizmalarının tetkik ve tedavisindeki tecrübelerimizi literatür bilgileri ışığında aktardık.

Anahtar kelimeler: Popliteal arter anevrizmaları, Akut tromboz, İskemik hastalıklar

SUMMARY

Popliteal Artery Aneurysms

Popliteal Artery Aneurysms are the most common seen peripheral artery aneurysm. Eleven patients diagnosed of having Popliteal Artery Aneurysm were operated during the years 1984-1994 in Department of Thoracic and Cardio-vascular Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty, İstanbul Türkiye. Of eleven patients (9 male, 2 female) age between 22-71 (average: 47.4). Six had pain and edema in the popliteal area, two had bleeding and three suffered from lower extremity ischemia on application to our department. The aneurysm was secondary to Behçet's Disease in 3 patients. Surgical treatment included 9 aneurysmectomy and 2 popliteal artery ligation. Of the nine patients who had aneurysmectomy, five had saphenous veni bypass and the remaining three had synthetic graft bypass. Lumbar Sympathectomy was performed in one patient. Hospitalisation period averaged 11 days. All patients were treated with antiaggregan drugs postoperatively. Above knee amputation was compulsory in one patient (9.09 %), no other major and minor amputation were applied. In the view of literature we emphasized our experience in the evolution and treatment of Popliteal artery aneurysm.

Key words: Popliteal artery aneurysm, Acute thrombosis, Ischemic disease

GİRİŞ

Popliteal Arter Anevrizmaları, yüzyıllar-dır tanınmaktadır. Popliteal anevrizma ne-deniyile, ilk başarılı femoral ligasyon 1785'de yapılmıştır (1). Sonucunda distal iskeminin görülmediği spontan trombozise ait literatür 1860'da Hodge tarafından bildirilmiştir. Popliteal arter eksizyonu ile beraber safen ven kullanarak tamir, 1913'de Pringle tara-fından yayınlanmıştır.

Popliteal Arter Anevrizmaları, periferik arter anevrizmalarının % 70'ini oluşturur. Sıklıkla abdominal aort anevrizması ve de-ğişik lokalizasyonlu diğer aterosklerotik anev-rizmalarla birliktedir. Genelde bilateraldir (2, 3), karşı ekstremitelerde hastalık asempto-

matik olabilir. Klinik ve görünüm olarak saptanamayabilir. Bu nedenle muayene ve tanısal tetkikler daima iki taraflı yapılmalıdır. Çoğu seride olguların % 50'sinin asemptomatik olduğu görülmüştür, semptomatik olduğunda bu tromboz veya embolizasyona bağlıdır ve ilk bulgu olarak genelde kladu-kasyo intermittens görülür, istirahat ağrısı daha nadirdir (2, 3, 4).

Erkeklerde % 95 oranında görülür, ortalama yaş 40-80 arasındadır. Etyolojide ençok suçlanan aterosklerozdur, bu yüzden başta koroner arter hastalığı olmak üzere, hiper-tansiyon, serebrovasküler hastalıklar, diabe-tes mellitus, periferik tıkaçıcı hastalıklar gibi birçok hastalıkla entrapment sendromudur. Fibromusküler dipslazi, Ehlers-Danlos send-

romu, kistik adventisiyal hastalık gibi, konjenital duvar anomalileri de anevrizmaya neden olabilmektedir.

OLGULAR VE METOD

1984-1994 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 11 olgu PAA tanısıyla takip ve tedavi edilmiştir. Vasküler anevrizma serimiz geniş olmasına karşın, oldukça az sayıda PAA tedavi ettik.

Olgularımızın 9 u erkek, 2 si kadındı ve yaşları 22-71 (ortalama: 47.4) arasında değişiyordu. Olguların 6 sı (% 54.54) popliteal bölgede şişlik ve ağrı, 2 si (% 18.18) kanama, 3 ü (% 27.27) iskemik şikayetler ile kliniğimize başvurdu (Tablo 1).

Tanı 6 olguda anjiyografi ile, 5 olguda klinik olarak kondu. Olgularımızda cerrahi tedavi olarak 9 anevrizmektomi, 2 popliteal arter ligasyon yapılmıştı. Anevrizmektomi yapılan 9 olgunun 5 ine safen ven interpozisyonu, 3 üne sentetik greft interpozisyonu yapılmıştır. Bir olguda ise ilk olarak PAA tanısı ile, anevrizmektomi ve safen ven ile femoropopliteal bypass yapılmış, daha sonra iki kez aynı bölgede anastomotik anevrizma gelişmesi üzerine anevrizmektomi + lomber sempatektomi uygulanmıştır.

Olguların 3 ünde anevrizma Behçet Hastalığına sekonderdi. Bir olguda hipertansiyon + diabetes mellitus, bir olguda hipertansiyon mevcuttu. Serimizde fizik muayene ile başka lokalizasyonlu anevrizmaya rastlanmadı. Altı olguda infrarenal aort ve distallerini gösterecek şekilde yapılan periferik anjiyografide ve 3 olguda yapılan abdominal USG'de başka bir anevrizmaya rastlanılmadı.

Olguların hospitalizasyon süresi ortalama 11 gündü. Tüm olgulara postoperatif antiagregan tedavi başlandı. Bu tedavi Pen-

toksifilin 400 mg. 2x1, Dipiridamol 75 mg. 3x1, ASA 300 mg. 1x1 şeklindeydi. Bir olguda dizüstü amputasyon yapıldı (% 9.09), bunun dışında majör ve minör başka amputasyon gerekmedi. Olguların erken ve geç postoperatif dönemlerinde mortalite görülmedi.

TARTIŞMA

Popliteal arter anevrizmaları ekstremiteyi tehdit edici tromboemboli şeklinde karşımıza çıkabilmesi nedeniyle oldukça tehlikelidir. Tromboembolik komplikasyonların hem diğer komplikasyonlara (şişlik, kanama, nörolojik baskı gibi) oranla daha sık, hem de popliteal anevrizmalarda diğer anevrizmalara oranla daha çok görüldüğü belirtilmektedir (3). Olgularımızda % 27.27 oranında tromboemboliye bağlı iskemik şikayetler ile karşılaştık. Dawson ve arkadaşları (3) ise bu oranı % 65 olarak bildirmektedirler.

Wychulis (6) 152 olguluk serisinde, ekstrapopliteal lokalizasyonlu, anevrizmaların % 45 olduğunu, bunların % 35 inin abdominal aortada sonra sırasıyla femoral ve iliak arterlerde görüldüğünü belirtmektedirler. Vermilion (2) ve arkadaşları da benzer sonuçlar bulmuşlardır. Aynı yayınlarda popliteal anevrizmaların oldukça yaygın bir şekilde bilateral görüldüğünü bildirmektedirler. Dawson ve arkadaşları (3), % 42 oranında kontralateral görüldüğünü gözlemişlerdir. Serimizde kontralateral popliteal anevrizmaya rastlamadık.

Ultrasonografik tanı metodu hem ucuz, hem doğru, hem de hızlı bir metod olduğundan ilk tercih olarak tavsiye edilmekte, fizik muayene ve arteriografiye oranla daha hassas sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Arteriografi, anevrizma lümenini daraltan, tromboze ancak patent popliteal anevrizmalarda yanlış sonuç verebilir. Çeşitli otörler, anevrizma boyutunun 3-4 cm.'den az olduğunda palpasyonla hissedilmesinin zor olduğunu söylemektedirler. Vermillion ve arkadaşları (2), popliteal arterin boyutunun 2 cm.'in üzerinde olduğunda anevrizma olarak kabul edildiğini belirtmektedirler. Olgularımızda tanı 6 hastada anjiyografi, 5 hastada fizik muayene ile kondu. Fizik muayene ile saptanılan ve daha sonra yapılan anjiyografi ile desteklenen 6 olguda bulgularımızda ya-

Tablo 1.

Olgu sayısı	Şikayetler
6 (% 54.54)	Popliteal bölgede şişlik, ağrı
2 (% 18.18)	Kanama
3 (% 27.27)	İskemik şikayetler

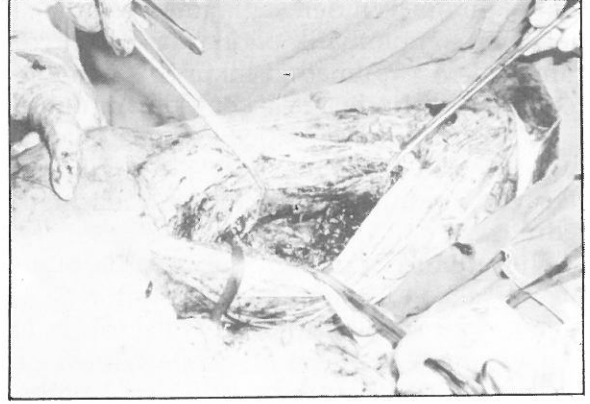


Resim 1.

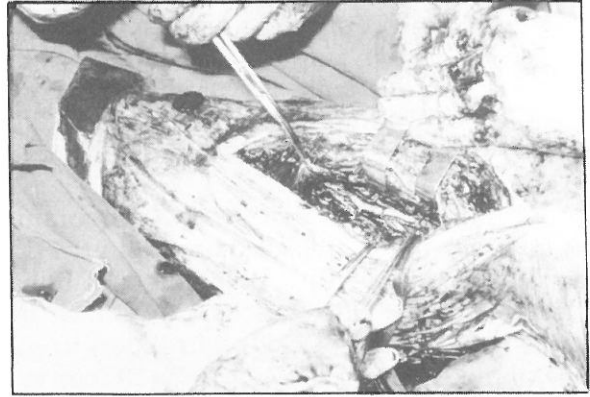
nıltıcı sonuç almadık. Popliteal anevrizma tanısında, dikkatli yapılacak bir fizik muayenenin, büyük oranda tanı koydurucu olduğuna inanıyoruz.

Ancak anjiografinin anevrizmanın distalindeki durumu ve runoff'u göstermek açısından çok değerli olduğu bilinmektedir (Resim 1). Martin ve arkadaşları (8), distal runoff'ın varlığı veya yokluğunun, büyük prognostik önemi olduğunu ve distal emboli veya tıkanıklığın olmadığı hastalarda prognozun çok daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Towne ve arkadaşları (5) popliteal arter anevrizması progresyonunda bypass'a rağmen progresyonun devam ettiğini ve 10 yıllık izlenimleri sırasında, cerrahi sonrası bypass'a rağmen progresyonun devam ettiğini ve 10 yıllık izlenimleri sırasında, cerrahi sonrası 5 ay ile 10 yıl arası dönemde, orijinal anevrizmaya komşu bölgede 4 hastada 6 kez anevrizma geliştiğini belirtmektedir.



Resim 2.



Resim 3.

Anevrizmanın cerrahi tedavisinde iki yaklaşım vardır. Birincisi, anevrizmanın rezekt edilip greft interpoze edilmesi, ikincisi anevrizmanın ligasyonu ve bypass ile sirkülasyonun dışarıdan sağlanması (Resim 2, 3). Graft interpozisyonunda genelde ters çevrilmiş safen ven tercih edilmekte, yetersiz olduğu durumlarda PTFE ve Dacron gibi sentetik materyal de kullanılmaktadır, çoğunlukla önerilen PTFE grefttir. 3 olguda PTFE greft kullanılmıştır, bu olguda Behçet Hastalığı mevcuttu. Popliteal Arter Anevrizmalarında uzun süreli takiplerde, safen ven patensinin çok iyi olduğu, 10 yıllık açık kalma oranının % 90'ın üzerinde olduğu gösterilmiştir (4).

Popliteal anevrizmalarda, anevrizma henüz asemptomatik olduğu evrede erken cerrahi girişim tavsiye edilmektedir, erken cerrahi bize ileride komplikasyon gelişme riskini elimine etmemizi ve ekstremiteye yeterli

kan akımının yeniden sağlanması avantajını getirir. Asemptomatik olgularda, erken cerrahi tedavi yapılmadığı takdirde, Whitehouse (9) 2 yıl içinde ağır iske mi oluşumunun % 18, Wychulis (6) 4 yıl içinde % 25 olduğunu, Anton (4) ise 5 yıl içinde iskemik komplikasyon riskinin % 27 olduğunu belirtmektedir.

Vermillion (2) primer amputasyon oranını % 8, sekonder amputasyon oranını % 15 olarak bildirmişlerdir. Wychulis (6) buna benzer sonuçlar elde etmiştir. Dawson ve arkadaşları % 65 olarak bildirdikleri tromboembolik komplikasyonların % 20 olduğunu, Anton (4) ise 5 yıl içinde iskemik komplikasyon riskinin % 27 olduğunu belirtmektedir.

Vermillion (2) primer amputasyon oranını % 8, sekonder amputasyon oranını % 15 olarak bildirmişlerdir. Wychulis (6) 4 yıl içinde % 25 olduğunu, Anton (4) ise 5 yıl içinde iskemik komplikasyon riskinin % 27 olduğunu belirtmektedir.

Vermillion (2) primer amputasyon oranını % 8, sekonder amputasyon oranını % 15 olarak bildirmişlerdir. Wychulis (6) buna benzer sonuçlar elde etmiştir. Dawson ve arkadaşları (3) % 65 olarak bildirdikleri tromboembolik komplikasyonların % 20 lere varan amputasyon oranları ile birlikte olduğunu bildirmektedir. Serimizde amputasyon oranı ise % 9 dur.

Dikkatli yapılacak fizik muayene ve ilerideki operasyonun planlanması içinde gerekli olan anjiyografik inceleme ile tanının % 100 e yakın konulabileceğine inanmaktayız. Ay-

rica akut iske mi ile gelen hastalarda, fizik muayenede anevrizma saptanmayıp, tromboemboli düşünerek yapılan embolektomide bol trombus gelmesi, embolektomi kate-terinin distale gönderilmemesi gibi durumlarda da PAA'nın mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Eastcott HG. Arteriel Surgery, 2 nd Ed. Bath: Pitman Press, 1971: 307.
2. Vermilon BD, Kimmins SA, Pace WG. A review of 147 popliteal aneurysm with long term follow-up. Surgery 1981; 90: 1003-4.
3. Dawson vonBockel JH, Brand R: Popliteal arterial aneurysms J Vasc Surg 1991; 13: 398-407.
4. Anton GE, Hertzner NR, Beven EG. Surgical management of popliteal aneurysm. Trends in presentation, treatment and result from 1952-1984. J Vasc Surg 1986; 3: 125-34.
5. Towne JB Thompson JE, Patman DD. Progresion of popliteal aneurysmal diseases following popliteal aneurysm resection with graft: a 20-year experience, Surgery 1976; 80: 426-32.
6. Wychulis AR, Spittel JA Jr, Wallace RB. Popliteal Aneurysms. Surgery 1970; 68: 942-52.
7. Mac Goven Saif MF O'Neill: Ultrasound examination in the diagnosis of popliteal artery aneurysm. Br. J. Surg. 1985, Vol. 72, July, 528-529.
8. Bouhoutsos J, Martin P. Popliteal aneurysms: a review of 116 cases. Br J Surg 1974; 61: 469.
9. Whitehouse WM, Wakefield TW, Graham LM. Limb-treating potential of arteriosclerotic popliteal artery aneurysms. Surgery 1983; 93: 694-9.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr.A. Ali KORKMAZ
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Tel: 588400/1288-1332-1359-1339