

Periferik Arter Anevrizmaları

Öcal Berkan, Ahmet Önen, Halil Başel, Metin Aksoy, Melih Kaptanoğlu, Şinasi Manduz, Ahmet Hatipoğlu, Kasım Doğan

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, SİVAS

ÖZET

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Mart 1990 - Temmuz 1998 yılları arasında periferik arter anevrizması tanısı ile tedavi edilen 37 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tanıda klinik bulgular, doppler ultrasonografi, anjiyografi ve bilgisayarlı tomografiden yararlanıldı. Hastaların %70.2'sinde yalancı, %29.8'inde gerçek anevrizma vardı. Yalancı anevrizmaya en sık olarak femoral arterde (%53.8), gerçek anevrizmaya ise en sık olarak popliteal arterde (%36.3) rastlandı. Hastaların %34.3'üne primer onarım, %25.7'sine greft interpozisyonu, %22.8'ine bypass, %8.6'sına anjiyoplasti ve %8.6'sına ligasyon yapıldı.

Anahtar kelimeler: Periferik arter anevrizmaları

SUMMARY

PERIPHERAL ARTERIAL ANEURYSMS

The registration of 37 patients treated with the diagnosis of peripheral aneurysm have been retrospectively reviewed in Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Thoracic and Cardiovascular Surgery Department, between the dates March 1990-July 1998. Clinical findings, Doppler ultrasonography, angiography and tomography were used for diagnosis. 70.2% of false aneurysm of patient and were true aneurysm 29.8% of patients. Most of false aneurysm were observed the femoral artery and true aneurysm were mostly seen in the popliteal artery. Patient had primary treatment (%34.3), graft interposition (%25.7), bypass (%22.8), angioplasty (%8.6), ligation (8.6).

Key words: Peripheral arterial aneurysms

GİRİŞ

Günümüzde periferik arter anevrizmalarının görülme sıklığı, tanı yöntemlerinin gelişmesi ve insan ömrünün uzaması nedeniyle artmıştır. İleri yaş ateroskleroza bağlı gerçek anevrizmaların, cerrahi ve invaziv girişimlerin daha sık uygulanması ise yalancı anevrizmaların artışında önemli rol oynamaktadır (1,2,3,4).

MATERYAL-METOD

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Mart 1990 - Temmuz 1998 yılları arasında periferik arter anevrizması tanısı ile tedavi edilen 37 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Anevrizmalar gerçek ve yalancı olarak iki gruba ayrıldı. En sık

rastlandıkları lokakizasyonlar, nedenleri, uygulanan cerrahi tedavi teknikleri ve sonuçları tesbit edildi.

SONUÇLAR

Hastaların %46'sı (17) kadın %54'ü (20) erkekti. Hastaların en küçüğü 7, en büyüğü 89 yaşında olup yaş ortalaması 51 idi.

Hastaların %70.2'sinde (26) yalancı, %29.8'inde (11) gerçek anevrizma vardı. Alt ekstremitelerde %83.8 (31), üst ekstremitelerde %16.2 (6) oranında anevrizmaya rastlandı. Genel toplam içinde üst ekstremitelerde yalancı anevrizma oranı %13.5 (5), gerçek anevrizma oranı %2.7 (1) dir. Alt ekstremitelerde için bu oranlar %56.7 (21) ve %27.1 (10) dir. Yalancı anevrizmaya en sık olarak %53.9 (14) ile femoral arterde, gerçek anevrizmaya ise en sık olarak %36.6 (4) ile popliteal arterde rastlandı. İnfra-

Tablo 1. Periferik Arter Anevrizmalarının Lokalizasyonları

	Yalancı		Gerçek		Toplam	
Lokalizasyon	n	%	n	%	n	%
Alt ekstremité	21	56.8(70.2)	10	27(29.8)	31	83.8
Iliyak	4	15.4(66.7)	2		6	
Gluteal	1	3.8	-		1	
Femoral	14	53.9(87.5)	2		16	
Popliteal	2	7.7(33.3)	4		6	
Anterior tibial	-	-	1		1	
Peroneal.	-	-	1		1	
Üst Ekstremité	5	13.5(83.3)	1	2.7(16.7)	6	16.2
Subclavian	-	-	1	9	1	
Axiller	2	7.7	-	-	2	
Brakiyal	2	7.7	-	-	2	
Radiyal	1	3.8	-	-	1	
Toplam	26	70.3	11	29.7	37	100

inguinal bölgede görülen anevrizma oranı %64.9 (24) dur. Bunların %66.7'si (16) yalancı, % 33.3'ü (8) gerçek anevrizmaydı (Tablo- 1).

Yalancı anevrizmaların etiyolojisinde %38.5 (10) travmalar, %30.8 (8) anastomoz anevrizmaları, %26.9 (7) tanı ve tedavi amacı ile yapılan arteriyal ponksiyonlar ve %3.8' inde (1) embolektomi komplikasyonu yer almaktadır. Gerçek anevrizmaların %90.9'u (10) ateroskleroza ve %9.1'i (1) servikal kostanın oluşturduğu poststenotik dilatasyona bağlıdır (Tablo-2). Hastaların %94'ünde pulsatil kitle, % 83'ünde çevre dokulara bası, %21'inde anevrizmanın trombozuna bağlı iskemi semptomları vardı. Bası bulguları olmayan ve yüksek anestezi riski taşıyan peroneal arter anevrizması ile ameliyatı kabul etmeyen popliteal arter anevrizması dışındaki bütün hastalara cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların %34.3'üne (12) primer onarım, %25.7'sine (9) greft interpozisyonu, %22.8'ine (8) bypass, %8.6'sına (3) anjiyoplasti ve %8.6'sına (3) ligasyon yapıldı (Tablo-3). Femoral bölgede anastomoz anevrizması nedeniyle safen anjiyoplasti ve safen bypass yapılan 2 hastada enfeksiyon nedeniyle greft trombozu gelişti ve amputasyon yapıldı. Amputasyon oranı %5.4 dür. Bir hastada geç müdahale nedeniyle düşük ayak gelişti (%2). Hastaların

%93'ünde tam şifa sağlandı. Mortalitemiz yoktur.

TARTIŞMA

Periferik arter anevrizmalarının en çok görüldüğü yer femoral bölge ise de büyük çoğunluğunu yalancı anevrizmalar oluşturur (3,5). Kateter ve anjiyo çalışmalarının genellikle femoral yolla yapılması (3), supra ve infrainguinal bypasslarda bir anastomozun her zaman femoral bölgede olması (6), bu bölgede enfeksiyonların sık görülmesi (7), lenfatik dokular nedeniyle tümör invazyonuna sık rastlanması (8) bu bölgede yalancı anevrizmaların daha çok görülmesine neden olmaktadır. Bizim serimizde femoral bölgede %43.3 oranında anevrizma görüldü. Bunların %87.5'i yalancı, %12.5'i gerçek anevrizmaydı.

Popliteal bölge gerçek anevrizmaların (%84) en sık görüldüğü yerdir (1,2,4,5). Serimizdeki gerçek anevrizmaların %36.6'sı popliteal bölgededir. Bu oran literatürdeki kadar yüksek değilse de en sık gerçek anevrizmaların görüldüğü yer popliteal arterdir.

Üst ekstremité anevrizmaları diğer anevrizmalarla karşılaştırıldığı zaman nadir görülürler (4). Ateroskleroz, torasik outlet sendromu ve travmalara bağlı gelişebilirler (9).

Tablo 2. Periferik Arter Anevrizmalarının Etiyolojisinde Yer Alan Patolojiler

	n	%
1- Gerçek Anevrizmalar	11	
Aterosklerotik	10	90.9
Poststenotik	1	9.1
2-Yalancı Anevrizmalar	26	
Travmatik	10	38.5
İatrojenik	61.5	
* Anastomotik	8	30.8
* Arterial Ponksiyon	7	26.9
* Embolektomiler	1	

Subclavian arterin proksimal ve orta kısmında aterosklerotik distalinde ise poststenotik anevrizmalar görülmektedir. Serimizde üst ekstremitedeki anevrizma oranı %16.2 dir. Büyük çoğunluğunu yalancı anevrizmalar (%83) oluşturmaktadır. Gördüğümüz subclavian arter anevrizması 7. servikal kostaya bağlı gelişen torasik outlet oklüzyonu sonucunda meydana gelmiştir. Anevrizmalar daha nadir olarak enfeksiyon, diseksiyon, sifilis ve vaskülit gibi nedenlerle de ortaya çıkmaktadırlar(10,11).

Periferik arter anevrizması olan hastalar iskemi, sinir ve ven basısı gibi bulgularla başvurabilecekleri gibi, pulsatil kitle dışında semptomsuz da olabilirler (1,4). Serimizde pulsatil kitle ve bası bulguları ön sıradaydı. Bir hastamızda Siyatik sinire bası yapan inferior gluteal arter anevrizması, bir diğerinde peroneal sinire bası yapan anterior tibial arter anevrizması vardı.

Periferik anevrizmalarda tanı çoğu zaman fizik muayene ile konulur. Bunun yanında tanıyı kesinleştirmek ve cerrahi tedaviyi programlamak için anjiyografi, doppler ultrasonografi, tomografi ve manyetik rezonans gibi daha güvenilir yöntemler kullanılabilir (12).

Semptomatik vakaların tümüne ,asemptomatik vakalarda klinik duruma göre operasyon öneren yazarlara karşın tüm vakalarda cerrahi tedavi önerenlerde vardır (1,3,5,12,13). Gerçek anevrizmalarda çoğu za-

Tablo 3. Periferik Arter Anevrizmalarında Yapılan Cerrahi Müdahaleler

Yapılan Tedavi	Olgu Sayısı n	%
1.Greft İnterpozisyonu	9	25.7
Safen	4	
Goroteks	3	
Dakron	2	
2.Primer onarım	12	34.3
3.Bypass	8	22.8
Safen	5	
Goroteks	1	
Dakron	2	
4. Anjioplasti	3	8.6
5. Ligasyon	3	8.6

man anevrizma rezeksiyonu + greft interpozisyonu veya anevrizma ligasyonu + bypass yapılırken yalancı anevrizmalarda daha çok primer onarım ve anjioplasti yapılmaktadır. Bizim serimizde %34.3 primer onarım, %25.7 greft interpozisyonu, %22.8 bypass, %8.6 anjioplasti ve, %8 ligasyon uygulandı.

Sonuç olarak periferik arter anevrizmalarında cerrahi tedavi, kolay uygulanan cerrahi teknik, düşük mortalite riski ve yüksek başarı oranı nedeniyle çok özel kontrendikasyonlar dışında her zaman uygulanmalıdır diyoruz.

KAYNAKLAR

1. Davson I, Van Backel JH, Brand R, et al: Popliteal artery aneurysm. Long-term follow-up of aneurysmal disease and result of surgical treatment. J Vasc Surg 13: 398-403 ,1991.
2. Rutherford B, Robert. Popliteal and femoral aneurysms (ed. Rutherford B) WB Saunders Company, Philadelphia, Vol II: p 1003-12.
3. Oweida SW, Roubin GS, Smith RB, et al: Postcatheterization vascular complications associated with percutaneous transluminal coronary angioplasty. J Vasc Surg 12: 310-6,1990.
4. Dent TL, Lindenauer SM, Ernst CB, et al: Multiple arteriosclerotic arterial aneurysms. Arch Surg 105: 338- 43,1972.
5. Hands LH, Collin J: Infrainguinal aneurysms: Outcome for patient and limb. Br J Surg 78: 996-1001,1991.
6. Seabrook R, Schmitt DD, Bandy DF, et al: Anastomotic femoral pseudoaneurysms: An inves-

- tigation of occult infection as an etiologic factor. J Vasc Surg 11: 629-33, 1990.
7. Reddy DY, Treatment of drug related infected false aneurysms of the femoral artery-Is routine revascularisation justified? J Vasc Surg 8: 344-8, 1988.
 8. De Roo T. Analysis of lymphodema as first symptom of a neoplasm in a series of 650 patient with limb involentment. Radiol Clinic 45:336-41,1976.
 9. Hobson RW II, Sarkaria J, O' Donnel JA, et al: Atherosclerotic aneurysms of the subclavian artery. Surgery 85:368-71,1979.
 10. Rudolphi D, An update on the peripheral pseudoaneurysm. J Vasc Nurs 113 (3): 67-70,1993.
 11. Tüzün H, Besirli K, Sayın A, Vural FS, Hamur-yudan V, Hızlı N, Yurdakul S, Yazıcı H. Management of aneurysms in Behcet's syndrome: an analysis of 24 patients. Surgery 121(2): 150-61997.
 12. Johns JP, Pupa LE, Bailey SR Spontaneous Thrombosis of iatrogenic femoral artery pseudoaneurysm: Documentation with color doppler and two dimesional ultrasounography. J Vasc Surg14:24-8,1991.
 13. Özgür M, Genç FA, Kayabalı M, Kurdoğlu M, Kalaycı G. Popliteal Anevrizmalarda Yaklaşım Damar Cerr. Derg. 2: 46-50, 1993.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Öcal BERKAN
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Kalp Damar
Cerrahisi, SİVAS
Tel: 0346 - 226 38 56
Fax: 0346 - 226 21 62