

İntravenöz ilaç bağımlılığına bağlı sol femoral psödoanevrizma: Olgu sunumu

Left femoral pseudoaneurysm secondary to intravenous drug addiction: A case report

İyad Fansa¹, Koca Çalışkan², Levent Altınay¹, Mehmet Güzelöglü¹, Şeref Alp Küçük³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Antakya, Hatay, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antakya, Hatay, Türkiye

³Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Arteriyel psödoanevrizmalar özellikle periferik vasküler yapıların çeşitli nedenlerle travmatize olması sonucu meydana gelebilir. İntravenöz ilaç kullanımı bu nedenlerden biridir. Ulaşılmaması ve intravenöz enjeksiyonu kolay olduğu için femoral bölgeyi tercih eden intravenöz ilaç bağımlılarında enfekte psödoanevrizma görülebilir. Bu yazıda, bir intravenöz ilaç bağımlısında sol femoral bölgede tekrarlayan enjeksiyonlar sonrasında meydana gelen enfekte femoral psödoanevrizma sunuldu.

Anahtar sözcükler: Anevrizma; ilaç bağımlılığı; enfekte; psödoanevrizma.

ABSTRACT

Arterial pseudoaneurysms may occur due to trauma to the peripheral vessels, particularly, due to several reasons. Intravenous drug use is one of the causes. Infected pseudoaneurysms may be seen in intravenous drug addicts who usually prefer femoral vessels since they are easy to access, and inject the drug. In this article, we report an infected femoral pseudoaneurysm following chronic intravenous injections to the femoral region in an intravenous drug addict.

Keywords: Aneurysm; drug addiction; infected; pseudoaneurysm.

Arteriyel psödoanevrizmalar, travma, enfeksiyon, vaskülit, cerrahi veya invaziv girişimler, intravasküler uyuşturucu ilaç kullanımına bağlı olarak meydana gelebilen patolojilerdir.^[1] Dünyada intravasküler uyuşturucu ilaçların (eroin, morfin vb.) kullanımı giderek artmaktadır.^[2] Uyluk bölgesi kolayca erişilebilir olduğu için, enjeksiyon en çok bu bölgeden yapılmakta, bunun sonucunda da bu bölgede bulunan vasküler yapıların yaralanmasına bağlı komplikasyonlar görülmektedir.

İntravasküler uyuşturucu ilaç kullanıcılarında oluşan psödoanevrizmalarda, ortak enjektör kullanımı ve hijyenik şartların kötü olmasından dolayı genellikle enfeksiyon vardır.^[3]

Enfekte psödoanevrizmalar sepsis, kanama, distal emboli gibi komplikasyonlara bağlı olarak ekstremitte kaybına veya ölüme neden olmaları açısından cerrahlar için ciddi sorun oluştururlar. Özellikle femoral arter bifurkasyon bölgesinde, enfekte dokuların rezeksiyonu ve distal arteriyel yatak revaskülarizasyonu oldukça yüksek oranda mortalite (%10-25) ve ekstremitte kaybına (%33-40) neden olur.^[4,5]

Bu makalede ülkemizde nadir görülen uyuşturucu ilaç enjeksiyonu sonrasında cilde fistülize olmuş enfekte dev femoral arter psödoanevrizma olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Geliş tarihi: 31 Ocak 2015 **Kabul tarihi:** 08 Nisan 2015

Yazışma adresi: Dr. Levent Altınay, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 31060 Alahan, Antakya, Hatay, Türkiye.
e-posta: laltinay@hotmail.com

Bu çalışma, 15. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur, 27-31 Ekim 2011, Antalya.

Atıf:

Fansa İ, Çalışkan K, Altınay L, Güzelöglü M, Küçük ŞA. İntravenöz ilaç bağımlılığına bağlı sol femoral psödoanevrizma: Olgu sunumu. Damar Cer Derg 2017;26(2):66-69.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında erkek hasta sol uyluk proksimalinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve kanama yakınmaları ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 10 gündür var olan şişlik üzerinde son iki gündür pürülan serohemorajik vasıfta akıntı oluşmaya başlamıştı. Yaklaşık 10 yıldır uyuşturucu madde bağımlısı olan hastanın öyküsünden, son üç yıldır intravenöz yolla uyuşturucu madde kullandığı ve son zamanlarda femoral vasküler yolla madde kullanımına devam ettiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, oryante, ileri derecede ajite, vital bulguları stabil olmakla birlikte hafif düzeyde ateş yüksekliği, sol uyluk proksimalinde anteromedial yerleşimli yaklaşık 10×8 cm boyutlarında şişlik, hiperemi ve ısı artışı vardı. Şişlik üzerinde arteriyel nabız elle hissedilebilmekte ve oskültasyonla sistolodiyastolik üfürüm duyulmaktaydı.

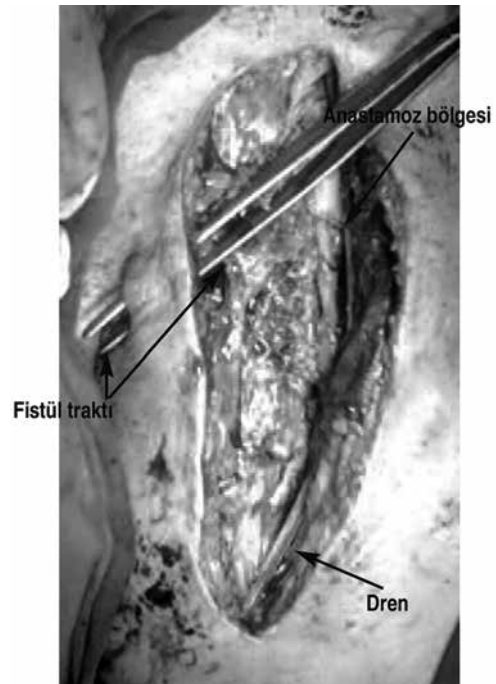
Alt ekstremité arteriyel Doppler ultrasonografi (USG) incelemesinde sol ana femoral arterde (CFA) 4.5 cm'lik segment boyunca psödoanevrizma olduğu bildirildi. Elektrokardiyografisinde herhangi bir patolojik özellik olmayan hastanın transtorasik ekokardiyografi incelemesi normaldi ve enfektif endokardit lehine herhangi bir bulgu saptanmadı. Hastanın laboratuvar bulguları sistemik bir enfeksiyonu düşündürecek nitelikteydi.

Laboratuvar bulguları: BUN: 9.7 mg/dL; SGOT: 175 IU/L; SGPT: 191 IU/L; Total bilirubin/Direkt bilirubin: 0.7/0.4 mg/dL; Na: 135 mEq/L; K: 3.7 mEq/L; INR: 0.99; PT: 12.7; aPTT: 24.9; Total protein/Albumin: 6.5/2.0 g/dL; Lökosit: 21.5; Hemoglobin: 9.3; Trombosit: 472; Sedimentasyon hızı: 77; C-reaktif protein: 12.8 mg/dL; D-DIMER: 1740.64 µL; Anti-HBS: negatif; Anti-HIV: negatif; Anti-HCV: 429.4; HBS Ag: negatif.

Ameliyat tekniği: Hasta acil olarak ameliyata alındı. Standart monitörizasyonun ardından spinal anestezi altında ameliyata başlandı. Sol femoral longitudinal insizyon ile sol CFA eksplere edildi. Bu sırada hastanın ajite olması nedeniyle genel anesteziye geçildi. Sol CFA çevresinde dev lenf nodları, yaklaşık 20×10 cm boyutlarında kese oluşturan hematoma ve dış ostiyumu uyluk medialinde olan fistül kanalı görüldü (Şekil 1). Ana femoral arterin, derin femoral arter (PFA) ve yüzeysel femoral arter (SFA) ayrılma bölgesinde parçalandığı ve bu bölgede tromboze ve fistülize olmuş psödoanevrizma olduğu görüldü. Femoral bölgedeki

psödoanevrizma, fistül traktı, enfekte dokular ve lenf nodları eksize edildi. Derin femoral arter, CFA'ya uç-yan anastomoz edildi. Ana femoral arter ve SFA devamlılığı revers safen ven grefti ile sağlandı (Şekil 1). Hemovak dren konarak ameliyat sonlandırıldı.

Klinik izlem: Hastanın ilk başvuru sırasında alınan akıntı kültüründe Gram (-) basil olduğu bildirildi, ve hastaya piperasilin + tazobaktam 4×4.5 mg/gün tedavisi başlandı. Daha sonra kesin kültür sonuçlarında *Enterobacter cloacae* üremesi olduğunun belirtilmesi üzerine, piperasilin + tazobaktam tedavisi kesilip levofloksasin 1×500 mg/gün tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası birinci günde 700 mL drenajı olan hastanın takiplerinde drenaj 100 mL'ye kadar düştü. Ameliyat sonrası beşinci günde yeniden kanaması olan hasta acil olarak genel anestezi altında tekrar ameliyata alındı. Ana femoral arter-PFA anastomoz bölgesinde ve safen ven grefti üzerinde aktif kanama görüldü ve bu bölgeler primer sütürle onarıldı. Hemogramda lökositin 32.000 /µL olduğu görüldü. Hastanın tedavisine seftriakson 2×1/gün ilave edildi. Ameliyat sonrası altıncı günde sol alt ekstremitéde akut arter tıkanıklığı belirtileri oluşması üzerine sol femoral bölge lokal anestezi altında tekrar eksplere edildi. Ana femoral artere embolektomi yapıldı. Ana femoral arterin hem proksimalinden hem de distalinden bol miktarda taze



Şekil 1. Damar onarımı ve lenf nodu disseksiyonu tamamlanmış.

trombüs geldi. Arter duvarı enfekte görünümdeydi. Hemodinamik olarak stabil olan ve enfeksiyona yönelik kan laboratuvar değerlerinde gerileme olan hasta, kendi isteği üzerine tedavisinin devamı için başka bir merkeze sevk edildi. Ancak gittiği merkezde birkaç kez kanama nedeniyle revizyona alınan hastaya kanama kontrolü olarak primer sütür ve drenaj uygulanmış, fakat sorun tam olarak giderilememişti. Yaklaşık iki ay sonra bize tekrar başvuran hastanın alt ekstremitte arteriyel Doppler USG incelemesinde monofazik akım olduğu görüldü. Hastanın genel klinik durumunda günlük faaliyetlerini yapmasına engel bir bulgu olmadığı için ilaç tedavisi ile takibi önerildi.

TARTIŞMA

İntravenöz ilaç bağımlılığı; lokal sepsis, enfektif endokardit, kronik venöz tıkanıklık veya yetmezlik gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir. Özellikle femoral bölgeden enjeksiyon yapan ilaç bağımlılarında femoral psödoanevrizma sık görülebilen bir patolojidir. Femoral psödoanevrizma, genel olarak söz konusu ilaçların yanlılıkla intraarteriyel veya periarteriyel enjeksiyonu sonucu meydana gelmektedir.^[6] Ekstravaze olan kan nedeniyle bu bölgede hematoma meydana gelir. Bu hematomun da enfekte olmasıyla damar duvarında hasar oluşur, ve bu süreç sonucunda enfekte bir psödoanevrizma meydana gelir.

İlaç bağımlılığı öyküsü olup kasık bölgesinde ağrılı bir şişlik yakınması ile başvuran hastalarda femoral psödoanevrizma, akla gelmesi gereken ilk patolojilerden biridir. Bu hastalar aynı zamanda sistemik enfeksiyon belirtileriyle de başvurabilir. Femoral psödoanevrizması olan 53 ilaç bağımlısı hastanın değerlendirildiği bir çalışmada; hastaların %36'sında ateş, %15'inde kültür pozitifliği olduğu görülmüştür.^[7] Burada sunulan olguda da akıntı kültüründe *Enterobacter cloacae* üremesi oldu ve hastanın subfebril düzeyde ateşi olduğu görüldü.

Reddy ve ark.^[8] 1986'da tanı aracı olarak digital subtraksiyon anjiyografisi (DSA) yapılmasını önermişlerdir ancak günümüzde renkli Doppler USG'nin yeterli olduğu kabul edilmektedir. Burada sunulan hastanın akut klinik tablosu nedeniyle, hasta DSA yapılmadan, Doppler USG incelemesi sonrası acil olarak ameliyata alındı. Enfeksiyon bulguları ve femoral bileşkekte parçalanma olduğundan, biz de hastanın diğer bacağından hazırladığımız enfeksiyona dirençli otojen safen ven greftini revers olarak kullandık.

Cerrahi tedavi olarak bu hastada hematoma ve apse drenajı, enfekte dokuların debridmanı ve safen ven greft ile revaskülarizasyonu tercih edildi. Revaskülarizasyonun zamanlaması ve yöntemi konusunda tartışmalar halen devam etmektedir.^[9] Reddy ve ark.^[8] femoral bifurkasyonun da tutulduğu olgularda bir otolog greft ile hemen revaskülarizasyon önermektedir. Bu yöntem, arteriyel ligasyona bağlı ekstremitte kaybını azaltması açısından avantaj sağlamaktadır. Ancak enfekte bir bölgeye greft konmasının, enfeksiyona sekonder anastomoz hattının bozulmasına ve buradan fatal hemorajiye neden olabileceği ve greftin de reenfeksiyonu sonucu yine ekstremitte kaybına neden olabileceği bildirilmektedir.^[10]

Enfekte bölgeden kaçınmak amacıyla ekstra-anatomik baypas yöntemleri de öne sürülmüştür.^[10] Obturator baypas^[11] veya aksillofemoral baypas^[12] bu amaçla önerilen yöntemlerdir. Ancak bir bakteriyemi sırasında bu greftler de enfekte olabilir ve hasta bu greftleri de enjeksiyon amacıyla kullanmak suretiyle hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir. Sentetik greft enfeksiyonu nedeniyle ekstremitte kaybı literatürde yaklaşık %40 olarak bildirilmiştir.^[5] Burada sunulan hastada lökositoz olması nedeniyle bakteriyemi olduğu düşünüldü ve ekstra anatomik baypas yerine enfeksiyona daha dirençli otojen safen ven grefti kullanıldı.

Ayak bileği - kol indeksinin ≥ 0.3 olması veya ayak bileği seviyesinde Doppler USG ile arteriyel sinyal alınması durumlarında revaskülarizasyon yapmadan CFA ligasyonu da uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntem ile literatürde ekstremitte kaybı oranı yaklaşık %33 olarak bildirilmiştir.^[8] Literatürde, sentetik greft kullanmadan safen ven greftleri ile yapılan revaskülarizasyonlar sonucunda greft enfeksiyonu olmadığı ve beş yıllık açıklık oranlarının %100 olduğu belirtilmektedir.^[13] Burada sunulan hastada da revaskülarizasyon amacıyla safen ven greft kullanılmış ve hiç arteriyel ligasyon yapılmamıştır. Hastanın ameliyat sonrası takibinde meydana gelen kanamanın nedeni, nativ arter duvarındaki enfeksiyona veya uyuşturucu madde bağımlısı olan hastanın insizyon bölgesinde oluşan tahrişe bağlı olarak meydana gelen arteriyel duvar hasarına bağlanmıştır.

Sonuç olarak; enfekte femoral psödoanevrizmalı hastalarda, psödoanevrizmanın rezeksiyonu ve enfekte dokunun debridmanını takiben safen ven grefti kullanılarak revaskülarizasyon yapılması, enfeksiyonlara karşı dirençli bir otolog rekonstrüksiyon yöntemidir.

Ancak safen ven greftinin enfeksiyona dirençli olduğu düşünülse de lokal enfeksiyon nedeniyle nativ arter duvarının veya anastomoz hattının hasarlanmasına bağlı olarak erken dönemde kanama veya arteriyel embolizasyon gibi komplikasyonlar da görülebilir. Bu hastaların madde bağımlısı olması nedeniyle yoksunluk sendromu gibi durumlarda kendine zarar verici tutum içinde olabileceği ve ameliyat bölgesini de travmatize edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Noshier JL, Chung J, Brevetti LS, Graham AM, Siegel RL. Visceral and renal artery aneurysms: a pictorial essay on endovascular therapy. *Radiographics* 2006;26:1687-704.
2. Coughlin PA, Mavor AI. Arterial consequences of recreational drug use. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006;32:389-96.
3. Vallabhaneni SR, Moody AP. Vascular complications following intravascular self-injection of addictive drugs. *J R Coll Surg Edinb* 1998;43:131-2.
4. Arora S, Weber MA, Fox CJ, Neville R, Lidor A, Sidawy AN. Common femoral artery ligation and local debridement: a safe treatment for infected femoral artery pseudoaneurysms. *J Vasc Surg* 2001;33:990-3.
5. Padberg F Jr, Hobson R, Lee B, Anderson R, Manno J, Breitbart G, et al. Femoral pseudoaneurysm from drugs of abuse: ligation or reconstruction? *J Vasc Surg* 1992;15:642-8.
6. Huebl HC, Read RC. Aneurysmal abscess. *Minn Med* 1966;49:11-6.
7. Ting AC, Cheng SW. Femoral pseudoaneurysms in drug addicts. *World J Surg* 1997;21:783-6.
8. Reddy DJ, Smith RF, Elliott JP Jr, Haddad GK, Wanek EA. Infected femoral artery false aneurysms in drug addicts: evolution of selective vascular reconstruction. *J Vasc Surg* 1986;3:718.
9. Feldman AJ, Berguer R. Management of an infected aneurysm of the groin secondary to drug abuse. *Surg Gynecol Obstet* 1983;157:519-22.
10. Patel KR, Semel L, Clauss RH. Routine revascularization with resection of infection femoral pseudoaneurysms from substance abuse. *J Vasc Surg* 1988;8:321-8.
11. Shaw RS, Baue AE. Management of sepsis complicating arterial reconstructive surgery. *Surgery* 1963;53:75-86.
12. Bell CL, Ali AT, Brawley JG, D'Addio VJ, Modrall JG, Valentine RJ, et al. Arterial reconstruction of infected femoral artery pseudoaneurysms using superficial femoral-popliteal vein. *J Am Coll Surg* 2005;200:831-6.
13. Clagett GP, Valentine RJ, Hagino RT. Autogenous aortoiliac/femoral reconstruction from superficial femoral-popliteal veins: feasibility and durability. *J Vasc Surg* 1997;25:255-66.