

Abdominal Aorta Anevrizması ile Birlikte Olan Gerçek Yüzeyel Femoral Arter Anevrizması (Bir olgu nedeniyle)

A. Turan YILMAZ, Ertuğrul ÖZAL, Mehmet ASLAN, Ufuk DEMİRKILIÇ, Erkan KURALAY, Mehmet GÖKTEPE, Ömer Yüksel ÖZTÜRK

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı Ankara.

ÖZET

İzole gerçek aterosklerotik yüzeyel femoral anevrizma oldukça nadir bir hastalıktır. Biz ana femoral arter ve popliteal arterde dilatasyon olmayan, infrarenal abdominal aort anevrizması ile birlikte bulunan orijinal bir yüzeyel femoral arter anevrizması olgusu takdim ettik. Hastalığın yüksek oranda; hayatı ve bacağı tehdit edici komplikasyonlarının çıkmasıyla ilk tanının yapıldığı ve bu konudaki literatür verilerinin son derece kısıtlı olması nedeniyle literatür bilgileri araştırıldı. Normal damar çapından en az 2.5 kat daha fazla olan asemptomatik anevrizmaların ve herhangi bir boyuttaki semptomatik anevrizmaların cerrahi tedavi endikasyonu vardır.

SUMMARY

True Aneurysm of the Superficial Femoral Artery Associated with Abdominal Aortic Aneurysm. (A Case Report)

Isolated true atherosclerotic aneurysm of the superficial femoral artery is very rare. We report an original case of superficial femoral artery aneurysm not associated with dilatation of the common femoral or popliteal artery. First recognition of the disease is made by; life and leg threatening complications with high incidence and review of literature data is very insufficient. Asymptomatic aneurysms, greater than twice the normal vessel size and symptomatic aneurysms with any diameter need surgical treatment.

GİRİŞ

Periferik arter anevrizmaları içinde gerçek yüzeyel femoral arter anevrizmaları hakkında çok az yayın vardır. İzole gerçek femoral arter anevrizması sıklığı, belirtileri, diğer anevrizmalarla birlikteliği, tanı metodları ve tedavisi konusundaki bilgiler sınırlıdır. Bu yazıda abdominal aorta anevrizması ile birlikte olan arteriosklerotik yüzeyel femoral arter anevrizması bildirildi ve bu konudaki literatür gözden geçirildi.

OLGU

75 yaşındaki erkek hasta (A.C.Ö-120/5) sol uyluğunda giderek artan şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede; sol uyluk orta bölgesinin iç yüzünde 8x8 cm. boyut-

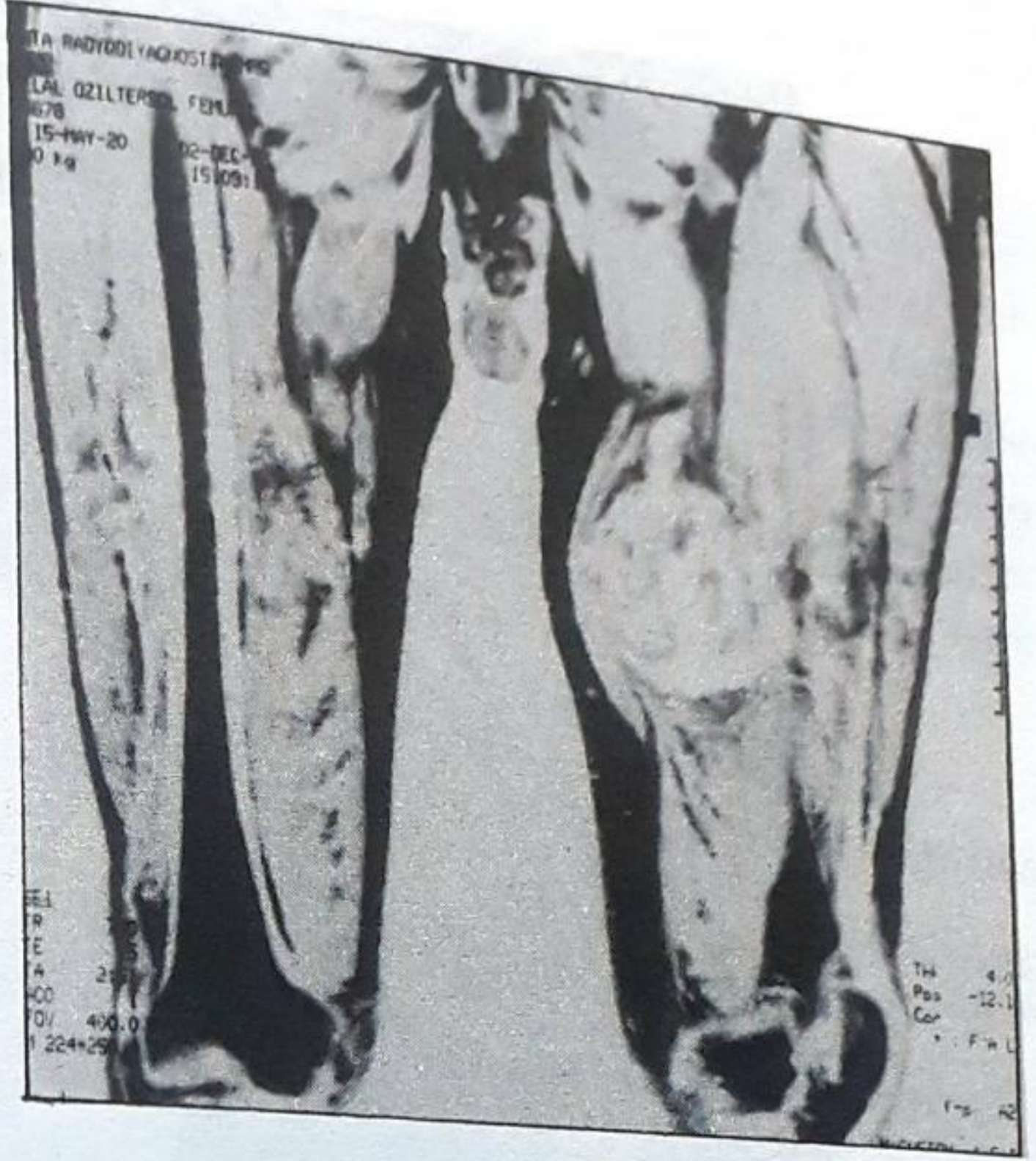
larında pulsatil kitle bulundu. Distal nabızlar normaldi. Batında epigastrik bölgede aynı boyutlarda pulsatil kitle palpe edildi. Batın US: renal arterler altında 6 cm. çapında, çepi tromboze abdominal aorta anevrizması, sol uyluk MR incelemesinde (R-06678/09.12.93); 7x8 cm. boyutlarında uyluğun 1/3 orta kesiminde tromboze yüzeyel femoral arter anevrizması bulundu (Resim 1). Hastaya abdominal aorta ve distali için DSA (0426/09.12.93) yaptırıldı ve her iki bölgede lokalize fusiform anevrizma tespit edildi (Resim 2, 3). Koroner anjiyografide (1320/22.12.93) koroner damarları normal bulunan hasta 05.01.1994 tarihinde (17 no) ameliyata alındı. Renal arterlerin hemen altından başlayarak iliak arter ayırım yerine kadar uzanan 6-7 cm. çapındaki ciddi tromboze abdominal aorta anevrizması eksize edi-

lerek 8/16 aorta bifemoral dacron tüp greft ile replase edildi. Aynı seansta hunter kanalı içinde sol yüzeysel femoral arterdeki 7x8 cm. bölgede etrafı çepeçevre tromboze olan anevrizma çıkarılarak 8 mm polytetra fluoroethylene (PTFE) greft ile replase edildi. Anevrizma ne proksimal ve distalinde femoral arter çapı 1.5 cm. civarında idi ve hafif arteriosklerotik değişiklik mevcut. Ameliyat sonrasında distal şikâyetler açıldı ve postoperatif hiçbir komplikasyon gelişmedi. 3 ay sonraki kontrolünde iskemik veya embolik komplikasyon tesbit edilemedi. İlk 3 ay devam edilen subdoz warfarin tedavisi kesildi.

TARTIŞMA

Femoral arter anevrizması, femoral arterlerin distal iliak arter çapından 1.5-2 kat daha fazla genişlemesi olarak tanımlanır (1). Gerçek femoral arter anevrizmalarının etyolojisi; enfeksiyöz arteritis (sifilitik, salmonella vs.) immünolojik veya enflamatuar arteritis (Behçet hastalığı, Skleroderma, PAN vs.) bağ dokusu hastalıkları (Ehler-Danlos sendromu), arteriosklerotik olabilir (2, 3). Periferik arter anevrizmaları içinde yüzeysel femoral arter anevrizması zaman zaman bildirilmiş, ancak izole gerçek yüzeysel femoral arter anevrizması oldukça nadir yayınlanmıştır (1, 4). Dolayısıyla hastalığın tanısı, kliniği, tedavisi konusunda sınırlı bilgi vardır.

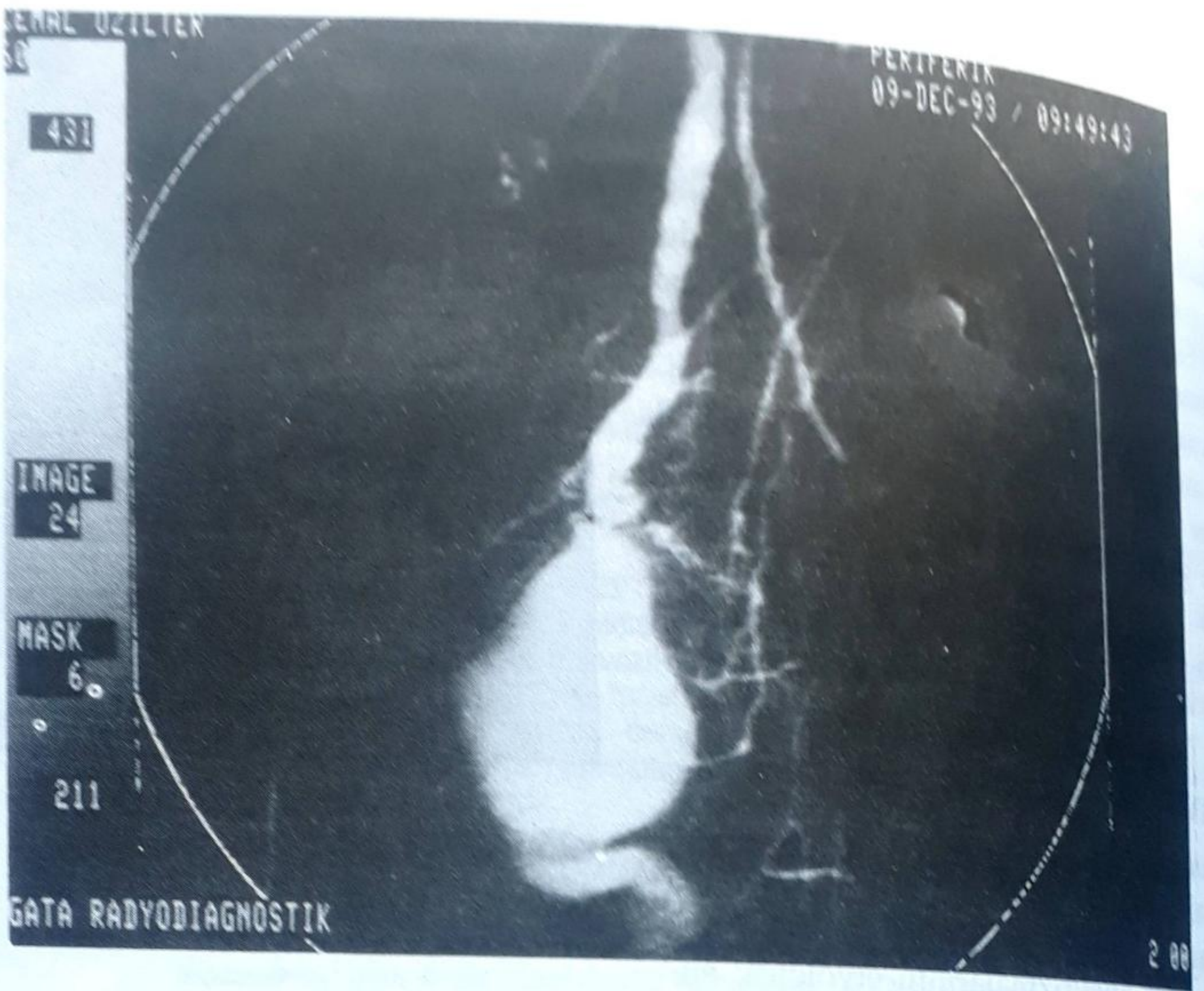
Bizim hastamızda ve literatür verilerinde bu anevrizma diğer periferik damar anevrizmalarına göre daha yaşlı grupta görülür (2, 5, 6, 7). Literatür verilerine göre, hastaların % 65'inde rüptür, emboli, tromboz gibi anevrizmaya bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasıyla tanı konulmuştur (2, 7). 1992'ye kadar bildirilen 14 vakanın % 35'inde rüptür, % 12'sinde emboli, % 18'inde tromboz anevrizma teşhisini koyduran komplikasyonlardır (2). Rüptür insidensi ana femoral ve popliteal arterde % 7 dir (5, 8). Yüzeysel femoral arter etrafındaki, özellikle Hunter kanalı içerisinde mükemmel kas destek dokusu anevrizmanın



Resim 1.

komplikasyonlarıyla ortaya çıkmasına kadar uzun bir süre belirtisiz kalmasına neden olmaktadır.

Yüzeysel femoral arter anevrizmalı hastaların % 40'ında abdominal aorta anevrizması tesbi edilmiştir (2). Bu oran diğer kasık altı anevrizmalarında % 37'dir (9). Abdominal aort anevrizmalı hastaların % 3.2-6.7'sinde femoral arter ve distalinde anevrizma saptanmıştır (1). Yüzeysel femoral arter anevrizmasının büyük oranda komplikasyonun ortaya çıkmasına kadar sessiz kaldığı ve belirti vermediği gözle alırsa, abdominal aorta anevrizması veya diğer periferik arter anevrizmalı hastalarda basit ultrasound görüntüleme yöntemiyle Hunter kanalı içinde arterin durumu anevrizma yönünden incelenmelidir. Bildirdiğimiz olguda hastayı hekime götüren asıl şikâyet uyluğundaki şişlik olup, abdominal aort anevrizması rutin muayenesinde tespit edilmiştir.



Resim 2.



Resim 3.

Anevrizma boyutunun küçük bile olsa hayatı ve bacağı tehdit eden komplikasyonların (rüptür, tromboz, emboli, venöz ve nöral bası vs.) ilk belirti olabilecek kadar yaygın olması ve de cerrahi girişim mortalite-morbidite riskinin minimal olması nedeniyle yüzeysel femoral arter anevrizması tanısı konulunca, hasta asemptomatik bile olma ameliyat edilmelidir. Yaygın olarak kabul edilen ameliyat endikasyonu arter çapının 2.5 cm veya üzerinde olmasıdır (2). Arter çapının anevrizmatik bölgenin proksimal veya distalinde de yaygın olarak ektazik olduğu durumlarda bu endikasyon kriteri hatalı olabilir. Olgumuzda normal femoral arter çapı 1.5 cm civarında idi. Yukarıda belirtilen kriterlere göre, bu ve buna benzer olgularda 0.5 cm civarında çap artışı, ameliyat gerektiren anevrizma formasyonu olarak kabul edilmesi gerekir. Bize göre en iyi ameliyat kriteri; anevrizma çapının proksimalindeki arter çapından en az iki kat fazla olmasıdır.

Diğer proksimal anevrizmalarda olduğu gibi anevrizma tamiri; anevrizma distal ve proksimalinden arterin ligasyonu ve ligate segmentin bypass ile revaskülarizasyonudur yahutta anevrizmanın rezeksiyonu ve greft interpozisyonudur (2, 5, 6, 7). Revaskülarizasyon için safen veya prostetik greft materyalleri kullanılabilir (2). Biz anevrizma rezeksiyonunu ligasyona tercih ettik. Ligate anevrizmatik segmentin bazen popliteal arter anevrizmalarında görüldüğü gibi genişleme riski vardır (8). Hastanın yaşı, greft konulan bölgenin bükülme-kıvrımla stresine maruz kalmaması ve arterin distal-proksimal uçlarının safen vene göre

re genellikle daha geniş olması nedeniyle olgumuzda prostetik greft materyali kullandık. Yukarıda saydığımız faktörlerin yanısıra, ameliyatlı bacağın venöz dönüşünü engellemek ve hastanın daha erken rehabilitasyonu için safen vene göre prostetik greft materyalinin daha liberalce kullanılabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Breslin, D.J., Jewel, E.R.: Peripheral aneurysms. *Cardiol Clin.* 1991; 9: 489-96.
2. Rigdon E.E., Monajjem, N.: Aneurysms of the superficial femoral artery: a report of two cases and review of the literature *J Vasc Surg.* 1992; 16: 790-3.
3. Kaplan, D.M., Lantsberg, L. Khoda, J.: Pseudoaneurysm of superficial femoral artery caused by salmonella enteritidis. *Vasc Surg.* 1993; 3: 136-39.
4. Dent, T.L., Lindenauer, S.M., Ernst, C.B., Fry, W.J.: Multiple arteriosclerotic arterial aneurysms. *Arch Surg.* 1972; 105: 338-44.
5. Adiseshiah, M., Bailey, D.A.: Aneurysms of the femoral artery. *Br J Surg.* 1977; 64: 174-6.
6. Cutler, B., Darling, R.C.: Surgical management of arteriosclerotic femoral aneurysms. *Surgery* 1973; 74: 764-73.
7. Kremen, J., Menzoian, J.O., Corson, J.D., Bush, H.L., Lo Gerfo, F.W.: Atherosclerotic aneurysms of the superficial femoral artery: a literature review and report of six additional cases. *Am Surg* 1981; 47: 338-42.
8. Shortell, C.K., De Weese, J.A., Ouriel, K., Green, R.M.: Popliteal artery aneurysms a: 25 year surgical experience. *J Vasc Surg.* 1991; 14: 771-6.
9. Hands, L.J., Collin, J.: Infra-inguinal aneurysms: outcome for patients and limb. *Br J Surg* 1991; 78: 996-98.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Ahmet Turan YILMAZ
GATA Lojmanları, Numan Apt.
No. 5 Etlik / ANKARA