

Bir Olgu Nedeniyle İnvaziv Girişimler Sonucu Oluşan Yalancı Anevrizmaların Gözden Geçirilmesi

Ali SARIGÜL İsmail KORAMAZ, Mustafa YILMAZ, Orhan Saim DEMİRTÜRK, İlhan PAŞAOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

21 günlük bir yenidoğanda kalp kateterizasyonu sonucunda yalancı anevrizma meydana gelmiştir. bu yazıda invaziv tetkiklerin bir komplikasyonu olan yalancı anevrizmanın tedavi ve konu ile ilgili literatür bilgilerini sunduk.

Anahtar Kelimeler: yalancı anevrima, İnvaziv prosedürler,

SUMMARY

REVIEW OF FALSE ANEURYSMS RESULTING FROM INVASIVE PROCEDURES

In a 21-day old newborn a false aneurysm was developed after the cardiac catheterization procedure. In this article which result form invasive vascular procedures and its treatment.

Key Words: False aneurysms, invazive procedures.

GİRİŞ

Pediyatrik yaş grubunda çok nadir gözlenen yalancı anevrizmaların en sık nedeni invaziv girişimlerdir. Özellikle yenidoğanlarda gözlenmeyen yalancı anevrizmalar; kardiyak kateterizasyon, arteriyel kateter takılması ya da ven yolu açmak amacıyla brakial ven kullanımı gibi işlemlerden sonra ortaya çıkabilmektedir (1,2,3).

Anevrizma duvarının yapısı ve oluş nedeni onun gerçek ya da yalancı olarak adlandırılmasına neden olur. Yalancı anevrizmalar fibröz doku ile çevrili olup, kas tabakasından yoksundurlar (4,5,6).

Klinik olarak hematomdan ayırt edilmesi gerekmektedir. Yalancı anevrizma pulsatil, yarı mobil, üzerinde üfürüm duyulmasıyla hatta gerekirse doppler ultrasonografi ve an-

giografi ile rahatlıkla gerçek anevrizma ve hematomdan ayırt edilebilir (3). Bu yazıda girişimsel işlemler sonucu oluşan ve hastayı ameliyata kadar götüren bir komplikasyonu literatürleri gözden geçirerek tartışmayı hedefledik.

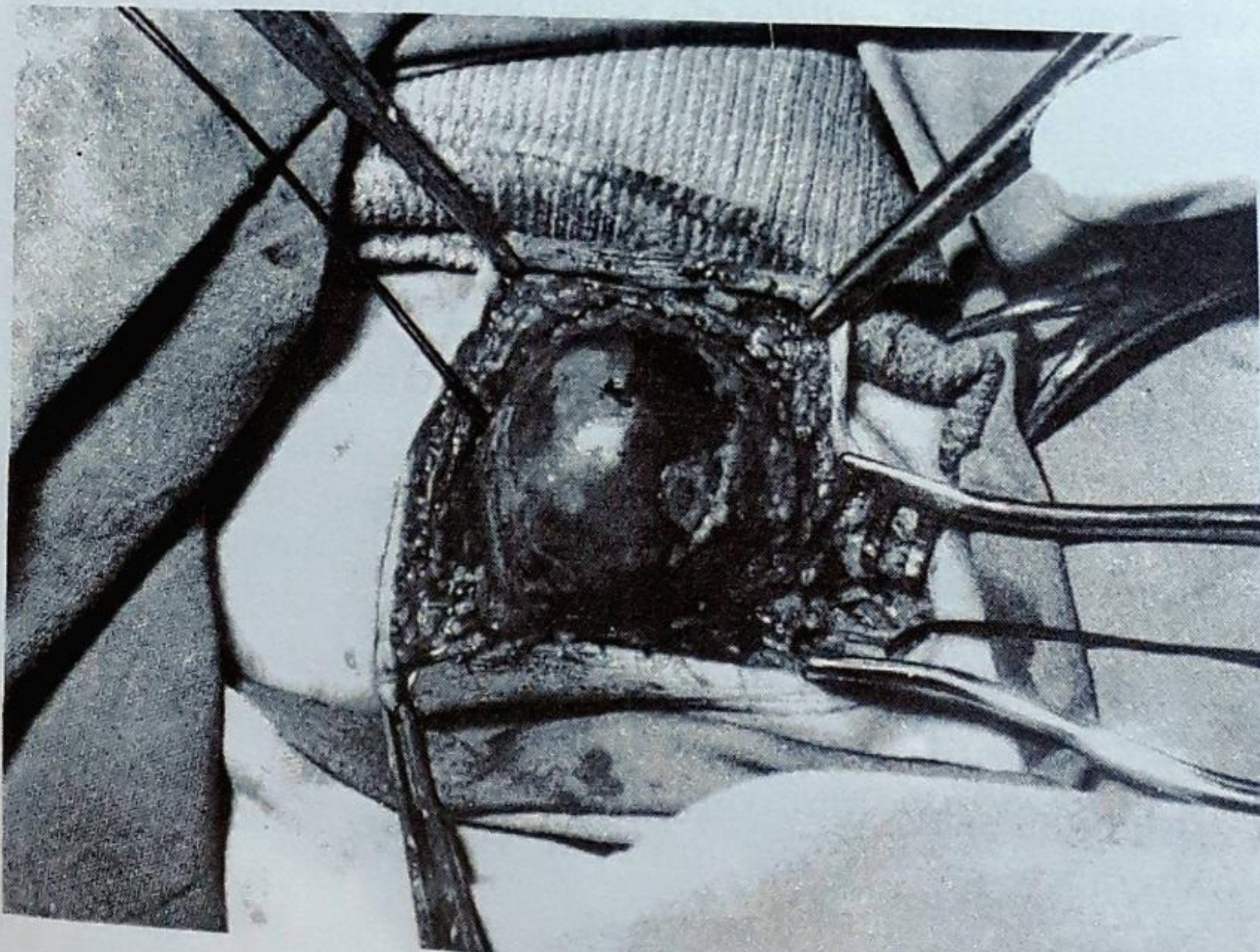
OLGU SUNUMU

20 günlük iken ilk kez çocuk acil polikliniğimize nefes almakta zorluk, siyanoz, kalp yetmezliği ve akciğer enfeksiyonu tablosuyla başvuran hasta yapılan muayene sonucunda konjenital kalp hastalığı ön tanısıyla acilen kateterizasyona alınmıştır. Hastada büyük arterlerde transpozisyon tesbit edilmiş ve aynı seansda balon atriyal septotomi yapılmıştır. İşlem sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada bir gün



Resim 1. Bir olgu nedeniyle invaziv girişimler sonucu oluşan yalancı anevrizmaların gözden geçirilmesi.

sonra sağ femoral arter bölgesinde bir kitle tespit edilmiş ve hızlı bir büyüme seyri göstermiştir. Yapılan fizik muayenede pulsatil, yarı mobil yaklaşık 3 X 4 cm ebatlarında bir kitle tespit edilmiştir. (Resim 1). Yapılan doppler ultrasonografi ile yalancı anevrizma tanısı konularak, hasta ameliyata alınmıştır. Genel anestezi altında sağ femoral insizyonla yalancı anevrizmaya ulaşılmıştır. (Resim 2). Femoral arter anevrizmanın proksimal ve distalinden dönülüp, askıya alınarak klempe edildi. Yaklaşık 2 mm'lik defekt mevcuttu. 7-0 prolene sütür ile pikür yeri tamir edildi.



Resim 2. Bir olgu nedeniyle invaziv girişimler sonucu oluşan yalancı anevrizmaların opere edilmesi

Ameliyattan 3 gün sonra akciğer enfeksiyonu ve kalp yetmezliğine bağlı olarak hasta kaydedildi.

TARTIŞMA

Yalancı anevrizmalar iatrojenik arteriyel girişimler sonucu oluşmaktadır ve major tanı kriterleri, pulsatil, yarı mobil gittikçe büyüyen ve üzerinde üfürüm duyulan bir kitle bulunmasıdır (1-7).

Coen ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmaya göre arteriyel kateterizasyonları takiben vakaların %0.6'sında yalancı anevrizma görülmektedir (5). Yalancı anevrizmalar genellikle travmadan haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkmaktadır (4,6,8). Bizim olgumuzda ise bir gün sonra ortaya çıkmış ve hızlı bir seyir göstermiştir. Özellikle yalancı anevrizmaların oluşmasında yapılan yanlış tetkikler etken olarak gösterilmiş ve femoral arter kateterizasyonuna bağlı yalancı anevrizmaların oluştuğu gösterilmiştir (3).

Yalancı anevrizmaların tanısında en güvenilir yöntem arteriografi ve doppler ultrasonografi olup anevrizmanın lokalizasyonu net şekilde belirlenebilmektedir. (9) Fakat bizim hastamızın 21 günlük oluşu ve yalancı

anevrizmanın hızlı bir seyirle büyümesinden ötürü sadece doppler ultrasonografi ile ameliyata gidilmiştir.

Yalancı anevrizmanın embolizasyonla giderilmesi (12-13) cerrahiye alternatif olarak gösterilmektedir. Fakat embolizasyon yönteminin en önemli sakıncası anevrizma distalinde iskemi ve nekroza yol açabileceğinden uygulanacak hastada çok seçici olmak gerekmektedir. (137).

Her ne kadar yalancı anevrizmalar femoral arterde seyrek görülmekteyse de femoral artere kompresyon tedavi uygulanması; femoral arter bazen spinal kordon perfüzyonuna katkıda bulunabileceğinden risk taşımaktadır (14).

Hastanın yenidoğan ve ağır kardiyak anomalisi olması nedeniyle ve embolizasyon ve kompresyon tekniklerinin sakıncaları da göz önüne alınarak daha tecrübeli olduğumuz cerrahi yöntem kullanılarak tedavimizi gerçekleştirdik.

Girişimsel işlemler sırasında daha dikkatli olunarak, en uygun teknikle hastaya zarar vermeden yaklaşımda bulunmak hepimizin ortak dileğidir.

KAYNAKLAR

1. Litter WA. Median nerve palsy. complication of brachial artery cannulation. postgrad Med. J 52 (7): 110-113; 1976.
2. Demircin M, Peker O, Tok M, Özen H. False Aneurysm of the brachial artery in an infant following attempted venipuncture. The Turkish Journal of Pediatrics. 38: 389-391, 1996.
3. Rapoport S, Sniderman KW, Morse SS, Proto MH, Ross GR. Pseudoaneurysm: A complication of faulty technique in femoral arterial puncture. radiology. 154:529-530; 1985
4. Yetmen RJ, Black CT. Traumatic false aneurysms of

peripheral arteries in children, South Med J 85:665-666, 1992.

5. Coen LD, Johnson BF, Moorhead PJ, Raftery AT. False aneurysm of the brachial artery: an unusual complication following accident puncture by a patient on home haemodialysis. Br. J clin Pract 44:202-203; 1990
6. Montoya I, Trias I, Rodriguez JE. False aneurysm of a digital artery. Int orthop 15:283-284, 1991.
7. Renold LR, William JG, Christo WK, et al. Pseudoaneurysm of the radial artery as a cause of a late compartment syndrome. Clin Orthop 251:263-265; 1990.
8. Morrison WG. Pseudoaneurysm and penetrating trauma. Injury 23:127-128; 1992.
9. Scheible W, Skram C, Leopold GR. High resolution real-time sonography of hemodialysis vascular access complications. Am J Roentgenol 134:1173; 1980.
10. Meyer R. Repair of a pseudoaneurysm in the Neck by sonographically guided compression. AM J Roentgenol 166:994; 1996.
11. Fellmeth BD, Buckner NK, Ferreira JA, et al. Postcatheterization femoral artery injuries: repair with color flow US guidance and C-clamp assistance. Radiology 182:570-572; 1992.
12. Marshall GT, Howell AD, Hansen BL, et al. Multidisciplinary approach to pseudoaneurysms complicating pancreatic pseudocyst. Arch Surg 131:278-283; 1996.
13. Suhocki PV, Lawson JH, Harland RC, Smith TP. Curing a consumption coagulopathy with transcatheter embolization of a visceral artery aneurysm. Am J Roentgenol 166:982-984; 1996.
14. Doppman JL. Spinal angiography. In: Abrams HL, ed. angiography 3rd ed. Boston: Little, Brown. 315-334; 1983.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Ali SARIGÜL
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi
ABD
Samanpazarı-ANKARA