

Kronik Arteriyel Tıkanıklık Bulgularını Taklit Eden İzole Süperfisyal Femoral Arter Anevrizması

Isolated Superficial Femoral Arterial Aneurysm Mimicking the Symptoms of Chronical Arterial Occlusion: Case Report

Dr. Alptekin YASIM,^a
Dr. Mehmet KABALCI,^a
Dr. Erdiñç EROĞLU,^a
Dr. Murat ARI^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi AD,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kahramanmaraş

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 17.05.2010

*Bu çalışma 2008 yılında Çeşme'de yapılan
10. Kalp Damar Cerrahisi Kongresi'nde
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Alptekin YASIM
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
alpyasim@ksu.edu.tr

ÖZET Femoral arterin gerçek anevrizmaları ikinci sıklıkla görülen periferik arter anevrizmalarıdır. Anevrizma sıklıkla ana femoral arterdedir ve multipldir. İzole aterosklerotik süperfisyal femoral arter anevrizmaları ise çok nadir görülür. Çoğunlukla yaşlı erkeklerde görülen bu patoloji daha çok sağ alt ekstremitayı tutar ve sıklıkla arterin 1/3 orta kısmında bulunur. Bu anevrizmalar genellikle distal embolizasyonla, ağrıyla birlikte olan pulsatil bir kitleyle veya akut trombozla klinik belirti verir. Nadiren de anevrizmanın yavaşça tromboze olmasına bağlı kronik arteriyel tıkanıklık oluşabilir. Biz bu yazıda bilinen bilgilerle uyumlu olmayan izole süperfisyal femoral arter anevrizmalı bir olguyu tartıştık. Bu hasta göreceli olarak normalden daha gençti, sol alt ekstremitesi etkilenmişti, anevrizma arterin distalindeydi ve intermitant klodikasyon şikayeti ile başvurmuştu.

Anahtar Kelimeler: Süperfisyal femoral arter anevrizması; kronik arteriyel tıkanıklık

ABSTRACT True aneurysms of the femoral artery are the second most common peripheral aneurysm. The aneurysms are located in common femoral artery and multiple. Isolated atherosclerotic superficial femoral artery aneurysms are also extremely rare. They are most often seen in elderly men, predominantly affecting the right lower extremity, and they are most often seen in the middle-third of the artery. In general, these aneurysms are presented with distal embolization, localized pain in association with a pulsatile mass or acute thrombosis. Unusually, aneurysm may thrombose gradually and chronic arterial occlusion may develop. In this report, we presented a patient with isolated superficial femoral artery aneurysm who did not coincide with the information known. The patient was relatively younger with the femoral artery aneurysm located at the left limb at the distal part and presented with intermittent claudication.

Key Words: Superficial femoral artery aneurysm; chronic arterial occlusion

Damar Cer Derg 2010;19(2):50-3

Femoral arterin gerçek anevrizmaları, ikinci sıklıkla görülen periferik arter anevrizmalarıdır. Genellikle ana femoral arterde bulunurlar. Süperfisyal ve derin femoral arterde buldukları zaman ise bunlara başka bölgelerdeki anevrizmalar eşlik eder. İzole süperfisyal femoral arter (SFA) anevrizmaları ise çok nadirdir. Yakın zamandaki bir literatür taramasında SFA anevrizması olan sadece 61 olgu tespit edilmiştir.¹ Bu olgular sıklıkla yaşlı erkekler olup çoğunlukla sağ alt ekstremiteleri etkilenmiştir ve anevrizmaların büyük kısmı arterin 1/3 orta kısmında yerleşmiştir. Bu hastalarda en sık görülen belirti pulsatil bir kitleyle beraber olan lokalize ağrı idi. Klinik olarak önemli diğer bir semptom SFA anevrizmasının rüptü-

rüdür. Bu seride rüptür iskemiden daha sık olarak bulunmuştur.¹

Bu yazımızda, izole SFA anevrizmalarıyla ilgili literatür bilgilerinden farklı özellikleri olan izole SFA anevrizmalı bir olguyu sunduk.

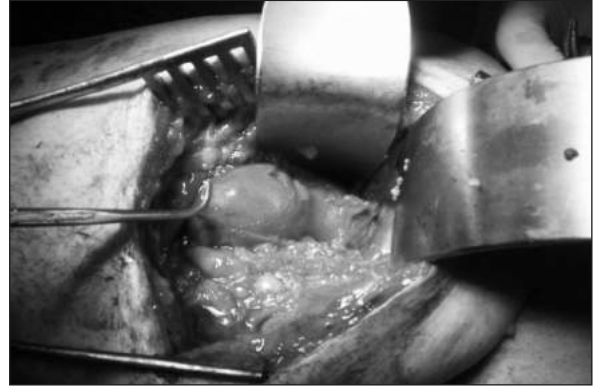
OLGU SUNUMU

Elliye yedi yaşındaki erkek hasta sol bacağına 100 metre yürüyünce oluşan kladikasyo şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde sigara içme hikayesi vardı. Sistemik fizik muayenede herhangi bir özellik yoktu. Vasküler sistem muayenesinde sağ alt ekstremitede normalken sol alt ekstremitede distal periferik nabızlar (dorsalis pedis ve tibialis posterior nabzı) palpe edilemedi. Kol bacak indeksi sağda 1.1, solda ise 0.5 idi. Ultrasonografik incelemede SFA'nın distalinde tam tıkanıklık ve bu düzeyde arteriyel lezyondan geliştiği düşünülen iyi sınırlı lobüle bir kitle tespit edildi. Periferik anjiyografi SFA'nın distalinin tam tıkalı olduğunu ve popliteal arterin kollaterallerle dolduğunu gösterdi (Resim 1, 2). Bunun üzerine hasta eşlik eden başka bir anevrizma olup olmadığını görmek için MR anjiyografi ile araştırıldı ve başka bir anevrizma tespit edilmedi.

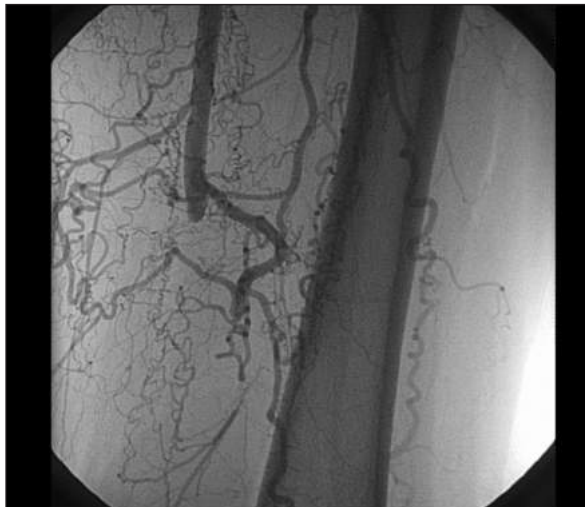
Hasta spinal anestezi altında elektif operasyona alındı. Femoral arter distali eksplere edildiğinde yaklaşık 7 x 3.5 cm'lik bir anevrizma görüldü (Resim 3). Anevrizma trombozeydi. Anevrizmanın re-



RESİM 2: Arteriogram süperfisyal femoral arterin distalini ve popliteal arterin doluşunu göstermektedir.



RESİM 3: Cerrahi tamirden önce süperfisyal femoral arter anevrizmasının intraoperatif görünümü.



RESİM 1: Arteriogram proksimaldeki yaygın kollateral dolum ile birlikte süperfisyal femoral arterdeki tıkanıklığı göstermektedir.

zeksiyonundan sonra SFA ve popliteal arter proksimali arasına safen ven grefti interpoze edildi. Operasyon sonrası distal nabızları elle palpe edilen hasta postoperatif 6. gün iyi bir durumda taburcu edildi. İki yıllık takipte de herhangi bir sorunu yoktu.

TARTIŞMA

Femoral arter anevrizmaları genellikle ana femoral arteri tutar. İzole derin ve yüzeysel femoral arter anevrizmaları nispeten nadirdir. Yakın zamandaki bir literatür derlemesinde, Leon ve ark. uyluk bölgesindeki anevrizmaların % 80 ana femoral arterde, %15 SFA'da ve %5 derin femoral arterde olduğunu bulmuşlardır.¹

Femoral arterlerdeki bu anevrizmalar tromboz, rüptür ve embolizasyonla komplike olabilirler. Bu anevrizmalar sıklıkla 70 yaşın üstündeki hastalarda görülür ve erkeklerde 15-20 kat daha sıktır. Femoral arter anevrizmalarının çoğu ateroskleroza bağlı olmasına rağmen enfeksiyon, travma, immunolojik bozukluklar, konnektif doku hastalıkları ve akromegali de etkenler arasında sayılabilir.¹⁻³ Diğer risk faktörleri sigara içmek ve hipertansiyondur.

İzole aterosklerotik SFA anevrizmalarına nadiren rastlanılmaktadır. SFA mükemmel bir müs-küler desteğe ve minimal gerilme stresine sahip olduğundan anevrizma bu arterde çok sık görülmemektedir.^{1,2} Papadoulas ve ark. SFA anevrizmalarının tüm anevrizmalar içinde sadece %1.5'lük bir insidansa sahip olduklarını belirtmişlerdir.⁴ Honjo ve ark. Japon literatüründe sadece 3 tane izole aterosklerotik SFA anevrizmalı hasta bulunduğunu ve bu hastaların da diğer periferik arter anevrizmalarıyla birlikte olduğunu bildirmişlerdir.² Gerçekten de SFA anevrizmaları genellikle bilateraldir ve sıklıkla vücudun diğer yerlerindeki anevrizmalarla birlikte görülür.^{1,3,4} Bundan dolayı, eşlik eden aortik ve periferik anevrizmaların yüksek insidansı göz önüne alındığında dikkatli preoperatif değerlendirme ve postoperatif uzun dönem takip zorunludur. Biz de bu sebeple hastamızda eşlik eden anevrizma olup olmadığını anlamak için MR anjiyografi ile değerlendirdik ve başka anevrizma bulamadık.

SFA anevrizmaları ilk başvuruda yüksek komplikasyon oranıyla birlikte dir.² Aterosklerotik SFA anevrizmaları genellikle rüptür oluşana kadar tespit edilememektedir. Riggon ve ark. SFA anevrizmalı hastaların %65'inin ilk başvuru esnasında rüptür, tromboz veya emboli gibi komplikasyonlarla başvurduklarını rapor etmişlerdir.⁵ Papadoulas ve ark. da rüptür oranının yaklaşık %46 olduğunu ve rüptürün daima çevre kas dokusu ve fasiyal kompartman tarafından tampon edildiğini bildirmişlerdir.⁴ Tanı esnasında SFA anevrizmaları genellikle semptomatiktir. Çünkü tanı konmadan önce nispeten çok büyük çaplara ulaşmaktadırlar.¹ Bu hastalar distalde iske miyle, uylukta pulsatil bir

kitleyle, rüptür ve kanama ile veya diğer incelemeler esnasında bulunan anevrizmalarla kliniklere başvurabilmektedir.⁶

Rüptürden sonra en sık görülen başvuru şekli lokalize bir ağrı ile birlikte uylukta kitle olması ve distalde iskemidir. Klodikasyon, şişlik, morarma, kas zayıflığı ve embolizm gibi diğer semptomlar nadirdir. Leon ve ark. yaptıkları literatür taramasında 61 SFA anevrizmalı olgunun sadece 3'ünün klodikasyon ile geldiğini ve olguların %52'sinde başlangıç şikayetinin rüptür olduğunu bildirmişlerdir.¹ Bununla birlikte bizim olgumuzun başlangıç şikayeti intermitant klodikasyon idi. Çünkü onun anevrizması yavaşça tromboze olmuştu ve zamanla kollateraller gelişmişti.

Leon ve ark. SFA anevrizmalı hastaların ortalama yaşının 75 (59-95 arası) olduğunu rapor etmişlerdir.¹ Ayrıca, Papadoulas ve ark. da kendi kliniklerinde SFA anevrizmalı hastaların ortalama yaşının 75 (61-91 arası) olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastamız ise 57 yaşındaydı ve literatürde bildirilen en genç hastaydı.

Superfisyal femoral arter anevrizmalarının tedavisinde ilk tercih diğer anevrizmalarda olduğu gibi cerrahidir. Cerrahi teknik genellikle anevrizmanın rezeksiyonu ve damar devamlılığının greft ile sağlanması şeklindedir. Çok büyük anevrizmalarda anevrizma kesesi açılarak greft bu kesenin içine de yerleştirilebilir. Ayrıca yaşlı ve eşlik eden hastalığı bulunan hastalarda endovasküler tedavi yöntemleri denenebilir.⁷ Ancak bizim olgumuz gibi tam tıkanıklık gelişmiş olgularda cerrahi ile interpozisyon greftlemesi tek seçenektir.

Sonuç olarak biz bu yazıda bilinen bilgilerle uyumlu olmayan izole SFA anevrizmalı bir olguyu tartıştık. Femoral arter anevrizmaları genellikle ana femoral arterde görülmelerine rağmen bizim olgumuzdaki gibi superfisyal femoral arterde diffüz anevrizmatik dilatasyon şeklinde de görülebilir. Bu anevrizmalar zaman içinde yavaş yavaş tıkanarak kollateral dolaşımın gelişmesine ve kronik tıkanıcı bir damar hastalığı kliniğinin oluşmasına sebep olabilir. Bu yüzden klodikasyon şikayeti ile gelen bir hastada anevrizma olabileceğini de düşünmek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Leon LR, Taylor Z, Psalms SB, Mills JL. Degenerative aneurysms of the superficial femoral artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008;35: 332-40.
2. Honjo O, Yamada Y, Mima T, Kushida Y. Surgical treatment for an atherosclerotic aneurysm of the superficial femoral artery: Report of a case. *Surg Today* 2004;34: 188-9.
3. Corriere MA, Guzman RJ. True and false aneurysms of the femoral artery. *Semin Vasc Surg* 2005;18: 216-23.
4. Papadoulas S, Skroubis G, Marangos MN, Kakkos SK, Tsolakis JA. Ruptured aneurysms of superficial femoral artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2000;19: 430-2.
5. Rigdon EE, Monajjem N. Aneurysm of superficial femoral artery: a report a two cases and review of literature (1992) *J Vasc Surg*; 16: 790-3
6. Jarrett F, Makaroun MS, Rhee RY, Bertges DJ. Superficial femoral artery aneurysms: An unusual entity. *J Vasc Surg* 2002;36: 571-4.
7. Klonaris C, Bellos JK, Katsargyris A, et al. Endovascular repair of two tandem profunda femoris artery aneurysms. *J Vasc Interv Radiol*. 2009;20:1253-4.