

Ekstrakraniyal Karotid Arterde Mikotik Psödoanevrizma

Mycotic Aneurysm of the Extracranial Carotid Artery: Case Report

Dr. Osman TIRYAKIOĞLU,^a
Dr. Gündüz YÜMÜN,^a
Dr. Yusuf ATA,^a
Dr. Ahmet ÖZYAZICIOĞLU^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Bursa

Geliş Tarihi/Received: 23.06.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 07.01.2011

*Bu olgu sunumu; Ulusal Vasküler Cerrahi
Derneği 14. Kongresi dahilinde poster bildiri
olarak sunulmuş ve özet kitabında yer almıştır.
Bodrum, Türkiye, Mayıs 2009.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Osman TIRYAKIOĞLU
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
tiryaki64@hotmail.com

ÖZET Ekstrakraniyal karotid arter psödoanevrizmaları nadir görülen ancak kitle etkisi, iskemik semptomlar ve ölümcül kanamalarla seyreden bir patolojidir. Gerçek anevrizmalar en sık ateroskleroz sonucu oluşmaktadır. Psödoanevrizma veya yalancı anevrizmalar ise travma, spontan karotid arter diseksiyonu, enfeksiyon, daha önce uygulanmış karotid endarterektomi, radyasyon, bağ dokusu hastalığı veya displastik arterde gelişen kalsifikasyonlara bağlı gelişebilir. Tedavisinde cerrahi onarım uygulanmakta sınırlı sayıda bildirilen endovasküler tedavi deneyimi de vardır. Biz bu makalede ana karotid arterdeki büyük, rüptüre mikotik psödoanevrizmayı sunduk. Hasta cerrahi yöntemle tedavi edildikten sonra 10. günde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Psödoanevrizma; karotid arter; mikotik anevrizma

ABSTRACT Pseudoaneurysms of the extracranial carotid artery are rare but may present as a mass, with ischemic symptoms, or with fatal hemorrhage. The most common cause appears to be atherosclerosis, resulting in true aneurysms. Pseudoaneurysms, or false aneurysms, occur from trauma, spontaneous carotid artery dissection, infection, previous carotid endarterectomy, radiation, and connective tissue disease and can subsequently calcify as a secondary process in a dysplastic artery. Treatment has been limited to open surgical repair and limited experience with endovascular repair. We report the occurrence of a large ruptured mycotic pseudoaneurysm of the common carotid artery. The patient underwent surgery and was discharged on the 10th postoperative day.

Key Words: Pseudoaneurysm; carotid artery; mycotic aneurysm

Damar Cer Derg 2010;19(3):85-7

Ekstrakraniyal karotid arter (EKA) anevrizmaları nadir gözlenir. Genellikle inflamatuvar, travmatik veya konjenital olarak karşımıza çıkar. Özellikle tonsillektomi vb. operasyonlar hastanın öyküsünde vardır. Yetişkinlerde ateroskleroz ve travma sık gözlenen nedenlerdir.^{1,2} Biz bu makalada etiyojisinde dış çürüğü dışında başkaca bir özelliği olmayan hastada sol ana karotid arterde mikotik psödoanevrizma tanı ve tedavisini tartıştık.

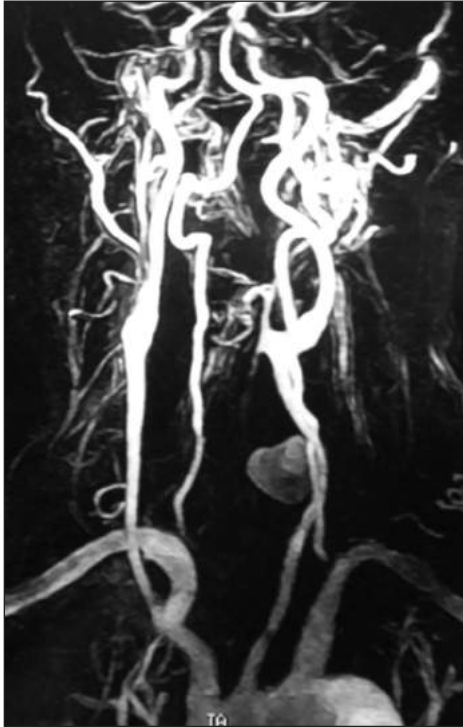
OLGU SUNUMU

Boynunun sol tarafında ceviz büyüklüğünde bir şişlik ile sağlık merkezine başvuran 71 yaşındaki erkek hasta ilk başvurduğu merkezden kliniğimize tanı ve tedavi amaçlı gönderildi. Hastanın yapılan bilateral karotid arter manyetik rezonans anjiyografi (MRA) incelemesinde sol ana karotid arterde lokalize, karotid arterden, dar bir boyun ile dolan, 35 x 41 mm çapında ekstrakranial psödoanevrizma tespit edildi (Resim 1, 2). Hastanın laboratuvar tetkikleri devam ederken kitlenin saatler içinde giderek büyüdüğü ve hastanın iletişiminin bozulmaya başladığı gözlemlendi. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı.

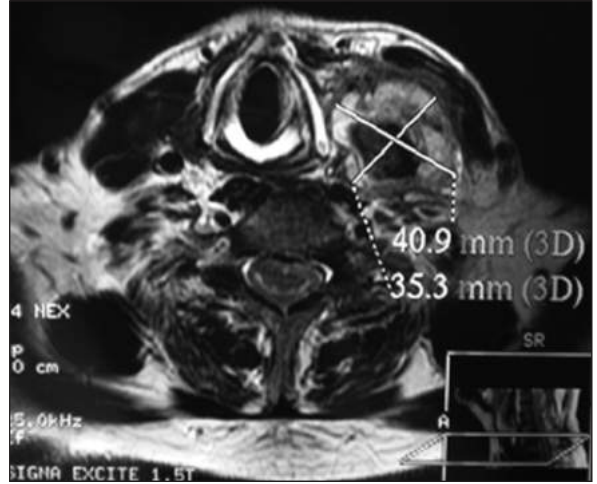
Genel anestezi altında, hastanın başı 90 derece sağa çevrilerek pozisyon verildi. Mastoid çıkıntısı ile maniburium arasındaki çizgiden psödoanevrizma kesesinin üstünden yaklaşık 15cm'lik bir cilt insizyonu yapıldı.

Cilt altı ve platisma kası geçildikten sonra ana karotid arterin üstünde (ön yüzünde) tüm arteri içine alan yaklaşık 7x8 cm çapında bir psödoanevrizma kesesine ve aktif kanayan bir deliğe ulaşıldı (Resim 3). Hastaya 100 Ü/kg heparin yapıldı. Karotid arterin üst ve alt ucu parmakla baskı altına alındı.

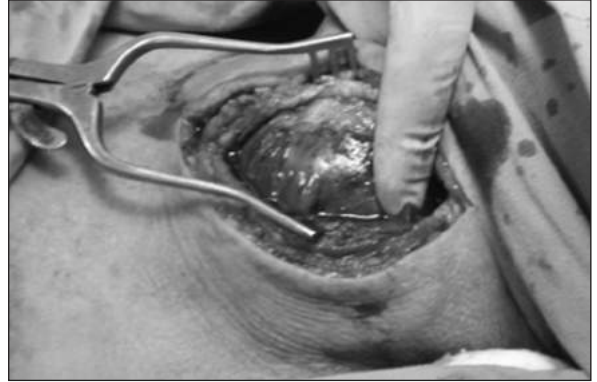
Temporal arterde nabız alındığından emin olunca anevrizma kesesi hızlıca boşaltıldı. Karotid arterin tam olarak kopmuş olduğu ve anevrizma içinde bol miktarda kötü kokulu pürülan mayi olduğu gözlemlendi. Tüm bölgedeki enfekte dokular temizlendi, bölge izotonik (%0,9), rifampisin ve sulandırılmış betadin kullanılarak temizlendi. Karotid arterin iki ucu serbestleştirilerek "Dacron" greftle uç uca anastomoz uygulandı (Resim 4). Katlar usulüne uygun kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Anevrizma kesesinden alınan örneklerde yapılan mikrobiyolojik incelemelerde mantar ve bakteri hücrelerinden oluşan miks bir enfeksiyon olduğu saptandı. Postoperatif 2. gün bu bulgular eşliğinde olası serebral abse



RESİM 1: Olgunun manyetik rezonans anjiyo (MRA) görüntüsü.



RESİM 2: Olgunun manyetik rezonans (MR) görüntüsü.

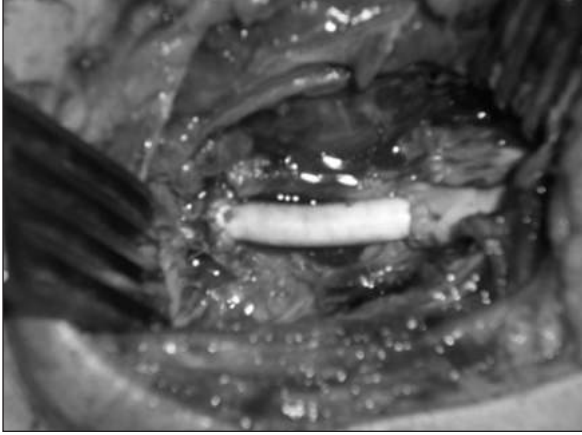


RESİM 3: Olgunun operasyondaki ilk görüntüsü. (Parmakla basılan alan rüptüre olan bölge).

oluşumunu engellemek ve enfeksiyondan korunmak amacıyla hastanın grefti eksize edildi. Karotid arter her iki uçtan bağlandı. Hastada erken dönemde herhangi bir nörolojik bozulma olmadı.

TARTIŞMA

Mikotik anevrizma terimi günümüzde herhangi bir mikroorganizma ile enfekte anevrizmaları tarif etmek için kullanılmaktadır. En sık aorta (%40), periferik arterler (%35) ve visseral arterler (%20) de mikotik anevrizma gelişmektedir. Enfeksiyona bağlı psödoanevrizmaların etkeni genelde stafylokok aureus (%30), streptokok pyogenes, klebsiella ve salmonella'dır. Hastalarda genelde immun yetmezlik vardır. Mikotik psödoanevrizma septik belirtilerle beraber hızla büyüyen sıcak ve pulsatil kitle şeklinde belirtir.^{2,3} Bizim olgumuzda o bölgede hassas pulsatil ve sıcak, son birkaç günde



RESİM 4: Dacron greftle interpozisyon uygulanmış karotid arter.

belirgin hale gelmiş kitle mevcuttu. Operasyonda alınan örneklerde miks bir enfeksiyona rastlandı. Spesifik bir ajan üretilemedi. Etiyolojide o bölgeye herhangi bir girişim, dış çekimi, geçirilmiş operasyon öyküsü tespit edilmedi. Ancak yaptırılan dış muayenesinde bol miktarda çürük diş rastlandı.

Mikotik psödoanevrizma olguları genelde rüptür ile gelirler.³ Bizim sunduğumuz olgu geldiğinde rüptür bulgusu yoktu; ancak klinikte operasyon hazırlıkları yapılırken saatler içinde psödoanevrizmanın rüptüre olduğu gözlemlendi.

Psödoanevrizmalar genelde sakküler anevrizmalardır. Duvarı düzensiz olan bu anevrizmalar tomografi veya anjiyografik olarak kolay tanınır. Eko renkli doppler, manyetik rezonans (MR) anjiyografi, selektif dijital subtraction anjiyografi (DSA) diğer tanı yöntemleridir.⁴⁻⁷ Özellikle boyun travmalarından sonra erken dönemde patolojik bir bulguya rastlanmasa bile, takip eden dönemlerde non-invaziv teknikler psödoanevrizma tanısında oldukça başarılıdır.⁸

Kesin tanı anevrizma duvarından alınan örneklerin incelenmesiyle konur. Tedavide ameliyat sonrası greft enfeksiyonu riskinden dolayı hayati olmayan arterler bağlanmalıdır. Hayati önem taşıyan arterler ise ya ekstraanatomik bypass yapıp damarlar bağlanmalı yada otojen greftler (dondurulmuş insan damarları) veya antibiyotik bağlanmış greftler kullanılarak anevrizma onarılmalıdır.^{2,6,7} Daha önce geçirilmiş bilateral tromboflebit nedeniyle yeterli kalınlıkta ven grefti saptayamadığımız bu olguda “Dacron” greftle interpozisyon uygulasak da bu grefti daha sonra çıkartarak karotid arteri bağlandı.

Boyun bölgesinde oluşan yalancı anevrizmaların etiyojisini çok iyi değerlendirmek gerekmektedir. Bu hastalar Horner sendromu, serebral iskemik ataklar veya nevralsi sendromu ile karşımıza çıkabilir. Emboli veya tromboza sekonder santral sinir sistemi semptomları görmek olasıdır.⁴

Konnektif doku hastalıkları (Ehlers Danlos Sendromu, Marfan Sendromu, Raeder’s Sendromu vs.) etiyojide düşünülmelidir. Behçet hastalığındaki anevrizmalar hızlı bir şekilde psödoanevrizmaya dönüşmeye yatkındır.⁴⁻⁷

Cerrahi dışında değişik yöntemler ile örneğin, periferik stent, endovasküler, endoluminal teknik veya direkt anevrizmorafi yapılabilmektedir.⁸⁻¹⁰ Endovasküler stent greft ile tedavi daha az travmatik, daha kısa hastanede kalış süresi nedeniyle son zamanlarda sıkça uygulansa da uzun dönem sonuçları hakkında yeterli veri yoktur.⁸⁻¹⁰

Sonuç olarak, ana karotid arterde mikotik psödoanevrizma aciliyeti olan, az görülen bir patolojidir. Tedavisinde cerrahi eksizyon ve mümkünse arterin ligasyonu hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. El-Sabrou R, Cooley DA. Extracranial carotid artery aneurysms: Texas Heart Institute experience. *J Vasc Surg* 2000;31:702-12.
2. Ak K, Isbir S, Bayramiçli M, Tekeli A, Bozkurt S, Arsan S. Aneurysm of extracranial internal carotid artery: A Case Report. *Marmara Medical Journal* 2009;22(1):52-5.
3. Ledgerwood AM, Lucas CE. Mycotic Aneurysm of the Carotid Artery *AMA Arch Surg* 1974;109(4):496-8.
4. Asil R, Uygur F, Fikri Y, Takka T, Demirbaş Ö, Yamak B. [Surgical Treatment of a Patient with Horner’s Syndrome Due to Iatrogenic Carotid Pseudoaneurysm with Deep Cervical Plexus Block: A Case Report]. *Türk Göğ Kalp Dam Cerr Derg* 2002;10(3):187-9.
5. Akiyama K, Hirota J, Ohkado A, Shiina Y. Multivarious clinical manifestation of multiple pseudoaneurysms in Behçet’s disease. *J Cardiovasc Surg* 1998;39:175-8.
6. Mignon F, Qanadli SD, Sissakian JF, Bruckert F; Mesurole B; Coggia M, et al. Post-traumatic aneurysmal dissection of the extracranial internal carotid artery; helical computed tomographic and angiographic aspects: a case. *J Radiol* 1999;80:585-7.
7. Posacioglu H, Apaydin AZ, Parıldar M, Buket S. Large Pseudoaneurysm of the Carotid Artery in Behçet’s Disease. *Tex Heart Inst J* 2005;32(1): 95-8.
8. Karacelik M, Parıldar M. Carotid Artery Pseudoaneurysm Formation Should Be Examined Closely After Penetrating Neck Injuries: Case Report. *Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2010;22(1):167-70.
9. May J, White GH, Yu W, Waugh R, Stephen MS, Harris JP. Endoluminal repair: A better option for the treatment of complex false aneurysms. *Aust N Z J Surg* 1998;68:29-34.
10. Scavée V, De Wispelaere JF, Mormont E, Coulier B, Trigaux JP, Schoevaerdt JC. Pseudoaneurysm of the internal carotid artery: treatment with a covered stent. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2001;24(4):283-5.