
LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI HAYATI TEHDİT EDEN VASKÜLER KOMPLİKASYON: İLİAK ARTER PSEUDOANEVRİZMA RÜPTÜRÜ

A LIFE THREATENING COMPLICATION FOLLOWING LOMBER DISC SURGERY: A RUPTURE OF ILLIAC ARTERY FALSE ANEURYSM

Vedat NİSANOĞLU, Nevzat ERDİL, Burak İfİK*, Hasan Berat ÇHAN, BektaflBATTALOĞLU
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, * Genel Cerrahi Kliniği, Malatya

Özet

Lomber disk cerrahisi sonrası hayatı tehdit eden geç dönem vasküler komplikasyonlar nadir görülmektedir. Bu olgu sunumunda lomber vertebral stabilizatör yerleştirilmesi sonrası geç dönemde ortaya çıkan ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz rüptüre sol eksternal iliak arter psödoanevrizması anlatılmıştır. (Damar Cer Der 2004;13(3):35-38).

Anahtar kelimeler: Lomber disk cerrahisi, vasküler yaralanma, vasküler komplikasyon, psödoanevrizma.

Abstract

Life-threatening late vascular complications are rare after lumbar disk surgery. We present a case of surgically treated patient with ruptured left external iliac artery pseudoaneurysm after lumbar vertebral stabilizer implantation. (Turkish J Vasc Surg 2004;13(3):35-38).

Key words: Lumbar disc surgery, vascular injury, vascular complication, pseudoaneurysm

Bu makale Türk Kalp Damar Cerrahisi VII. Ulusal Kongresi'nde (1-5 Eylül 2004, Kapadokya) interaktif poster olarak sunulmuştur.

Yrd. Doç. Dr. Vedat NİSANOĞLU

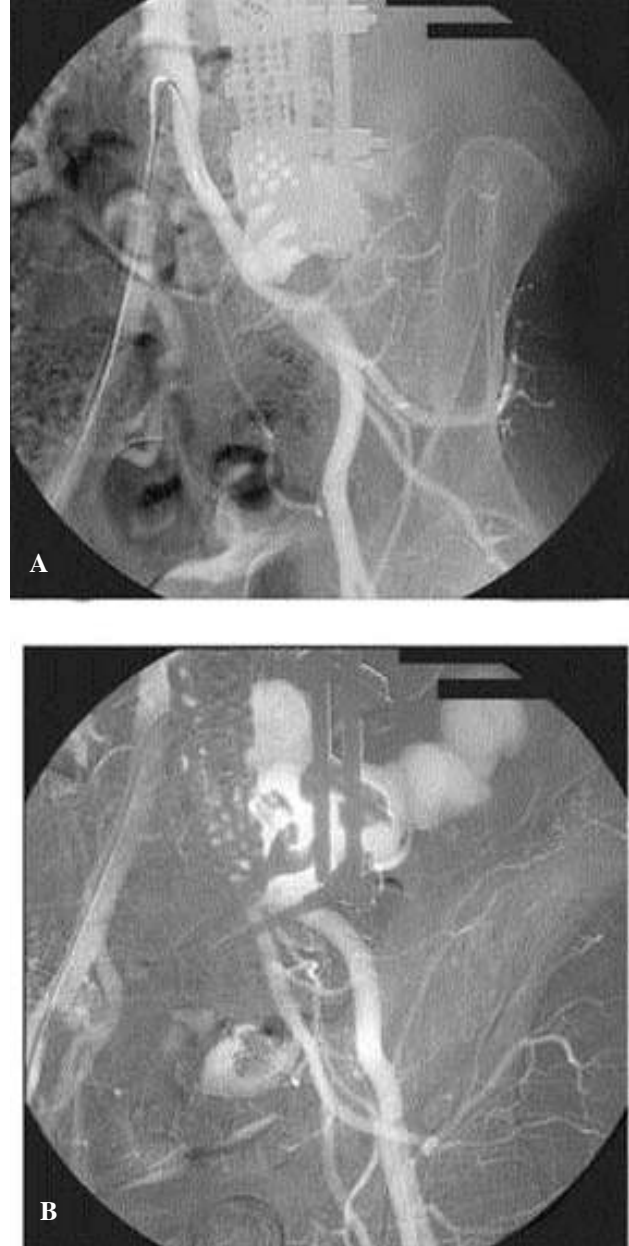
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
44315 Malatya
Tel: 422 3410660/3905
Fax: 422 3410728
E-mail: vnisanoglu@inonu.edu.tr

GİRİŞ

Vasküler yaralanmalar lomber disk cerrahisinin nadir fakat ölümcül komplikasyonlarından⁽¹⁻³⁾. Lomber vertebral ve büyük damarlar arasındaki yakın anatomik komfluluktan dolayı lomber disk cerrahisi sonrasında büyük damar yaralanmaları görülebilmektedir^(4,5). Bu damar yaralanmaları sonucu oluşan masif kanama genellikle erken postoperatif dönemde ortaya çıkmakta ve hipotansiyon, şok ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte, damar yaralanmaları geç dönemde psödoanevrizma veya arteriovenöz fistül (AVF) oluşmasına da yol açabilmektedir^(6,7). Bu yazıda lomber vertebral stabilizatör yerleştirilmesine bağlı geç dönemde ortaya çıkan, hayatı tehdit eden, insizyon skarından masif kanama ile ortaya çıkan ve acil cerrahi müdahale ile tedavi edilen, büyük bir iliyak arter psödoanevrizma olgusunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU:

Vertebral Pott hastalığı nedeni ile lomber vertebral stabilizatör yerleştirilmiş olan 51 yaşındaki erkek hasta, ameliyattan 4 ay sonra acil servisimize eski insizyon skarından masif kanamaya bağlı hipovolemik şokla getirildi. Genel durumu kötü, fluru yarın açılan hastanın kanama yeri elle basılarak tamponade edildiikten sonra yapılan fizik muayenesinde kan basıncı 60/35 mmHg, kalp hızı 125/dk idi. Yoğun kan ve sıvı replasmanı takiben genel durumu düzelen hastaya acil arteriyel DSA yapıldı. Kanama odağının tespit etmek amacıyla yapılan DSA incelemesinde sol eksternal iliyak arterden orijin alan büyük bir psödoanevrizmanın rüptüre olduğu tespit edildi (Resim 1). Hastaya laparotomi yoluyla acil operasyon planlandı. Hasta, eski insizyon yerindeki kanamaya defaradan baskı yapılarak ameliyathane odasına götürüldü. Batın açıldıktan sonra, sol taraf retroperiton bölgesinde yaygın bir hematoma ile birlikte büyük bir iliyak arter psödoanevrizması tespit edildi. Psödoanevrizmanın bütün sol retroperiton



Resim 1: Olgunun anjiyografik görüntüleri (A, B)

bölgesini kapladı ve rüptüre olarak eski insizyon yerinden masif kanamaya yol açtı anlaşıldı. Abdominal aorta ve sol ana femoral arter klemplenerek psödoanevrizma kesesi açıldı. Sol eksternal iliyak arterin orta kısmı arka duvarında 2,5 cm uzunluğunda bir doku kaybı bulundu ve bu bölgede arterin vertebral disk stabilizatörü ile temas halinde olduğu gözlemlendi. Yapılan operatif değerlendirilmede arterdeki doku kaybının yanı sıra damar duvarının incelmesi ve frajil olduğu, bu

nedenle uç uca tamir yapılmamasının mümkün olmadığını tespit edildi. İliyak arter, doku defektinin alt ve üstünden bağlandıktan sonra psödoanevrizma kesesi içindeki pıhtılar temizlendi. Anevrizma kesesi kapatılarak aorta ile sol femoral arter arasına sentetik greft ile bypass yapıldı. Anevrizma kesesine ve retroperitona iki adet dren konularak batin kapatıldı. Daha sonra eski insizyon skarındaki defekt primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası bir gün yoğun bakımda takip edilen hasta postoperatif 6. günde fiyafa ile taburcu edildi. Hasta operasyondan 3 hafta sonra eski lomber insizyon yerinden enfekte akciğle ilgili olarak kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirilmede enfeksiyon veya vasküler bir patoloji saptanmadı. Eski insizyon yerinden olan enfekte akciğle ilgili drenaj ve antibiyotik baskısıyla tedavi edildi. Hastanın postoperatif 1. yılında yapılan arteriyel dopler incelemesinde bypass greftinin açık olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA:

Abdominal vasküler yaralanmalar, büyük damarlar ve lomber vertebra arasındaki yakın komşuluktan dolayı, lomber disk cerrahisini takiben nadir görülen majör komplikasyonlardır. Lomber disk cerrahisi sırasında vasküler komplikasyon sıklığı % 0,1-0,5'dir⁽³⁾. Lomber disk cerrahisini takiben vasküler yaralanmaların %75'i dördüncü veya beşinci lomber vertebra seviyesinde olmaktadır⁽⁴⁾. Bunun nedeni, disk cerrahisinin daha çok bu aralıkta yapılması ve damarlarla yakın komşuluğu olan bu alanda damarların göreceli olarak hareket ettirilemez olmasıdır.

Lomber disk cerrahisi sonrası görülen vasküler hasarlar erken ve geç komplikasyon olarak iki gruba ayrılabilir^(6,7). Erken dönemde arteriyel veya venöz lezyona bağlı masif kanama, retroperitoneal hematoma gibi cerrahi müdahale gerektiren klinik tabloların yanı sıra derin ven trombozu gibi komplikasyonlar da oluşabilmektedir. Lomber disk cerrahisini takiben erken dönemde hipovolemik şok tablosu gelişmesi, büyük damar yaralanmasına ait bir belirtidir ve bu durumda hasta

hayatını kurtarmak için acil laparotomi yapmak gerekmektedir^(6,8-10).

Psödoanevrizma veya AVF genellikle geç dönemde oluşan komplikasyonlardır. Bazen AVF formasyonu erken dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu fistüller erken dönemde tefekkül edip hipovolemi veya kardiyak yüklenme bulgularına yol açabilmektedir. Genellikle AVF geç dönemde görülmekte ve uzun süre tefhis edilmeden kalabilmektedir. Bu komplikasyon, hastalarda konjestif kalp yetmezliği, bacak ödemi, asit, hepatomegali gibi semptom ve bulgulara yol açabilmektedir⁽⁶⁻⁸⁾.

Lomber disk cerrahisi sonrası damar yaralanması sonucu akut dönemde hematoma oluşmakta, geç dönemde ise psödoanevrizma gelişimi görülebilmektedir. Psödoanevrizma kendini genelde yeni oluşan lomber ağrı, nörolojik semptomların tekrarlanması veya yürüyüş bozuklukları ile gösterebilmektedir⁽⁸⁾. Bu olguda ise hasta eski insizyon yerinden pulzatil tarzda masif kanama ve hipovolemik şok tablosu ile hastanemize getirilmiştir. Geç dönemde lomber disk cerrahisi sonrası vasküler yaralanmaya bağlı hemodinamik stabiliteyi bozacak masif kanama pek görülmemektedir. Bu tablo daha çok erken dönem komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizim vakamızda hastanın lomber ağrı şikayeti olmasına rağmen aktif kanama bafllayana kadar hastanemize başvurmamıştır. İlk operasyonunda vertebral stabilizatör olarak takılan plakların iliak artere kronik travması ile damar duvarında oluşan doku kaybı tüm sol retroperitonu dolduracak büyüklükte bir psödoanevrizmanın oluşumuna neden olmuştur. Hasta daha erken dönemde hastanemize başvurmuş olsaydı rüptür olmadan psödoanevrizma tanısı daha kolay konabilecekti ve elektif şartlarda tedavisinin yapılması mümkün olabilecekti.

Lomber disk cerrahisi sonrası vasküler yaralanmaların tanısında en önemli nokta flüphelenmektir. Bu durumlarda hastanın hemodinamik durumu stabil ise, ultrasonografi, tomografi ve/veya anjiyografi gibi

yöntemlerle gecikmeden tan› ve tedaviye gidilmelidir. Bu vasküler komplikasyonlar›n tedavisinde en s›k kullanılan teknikler; primer s›t›rle onar›m, greft interpozisyonu, uç uca anastomoz, yama anjiyoplasti, ligasyon ve endovasküler embolizasyon veya stent-greft yerleştirilmesidir. Bu tedavi seçeneklerinden hastaya uygun olan›n›n seçilmesi gerekmektedir⁽⁸⁾.

Hipovolemik f›k tablosunda masif kanamayla baf›vuran hastam›zda acil laparotomi uygulanm›fl› olup, intraoperatif değerlendirmede, sol eksternal iliyak arterdeki defektin büyük olması ve damar duvar›n›n frajil olması›n›n yanı sıra lomber stabilizatör ile temas etmeye devam edeceği için arterin primer onar›m›ndan vazgeçilerek arterin iki ucu bağlandı. Daha sonra psödoanevrizma kesesinin eski cilt insizyonu ile iftiraki olması ve kesenin çok büyük olması nedeniyle ilerde olabilecek greft enfeksiyonuna karşı psödoanevrizma kesesi kapatıldı. Aorta-sol femoral arter arasında sentetik greft bypass iflemi tercih edildi.

Sonuç olarak, lomber disk cerrahi sonrası geç dönemde vasküler yaralanmaya bağlı hayat› tehdit eden komplikasyonlar nadir olmakla beraber, erken tan› ve tedavi hasta sağ kal›m› açısından büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Hanouz J, Bessodes A, Samba D, Gerard J, Bricard H. Delayed diagnosis of vascular injuries during lumbar discectomy. *J Clin Anesth* 2000;12:64-6. (A)
2. Young PH. Laceration of the abdominal aorta and vena cava following microdiscectomy. *IL Med J* 1988;174:93-4. (A1)
3. Ewah B, Calder I. Intraoperative death during lumbar discectomy. *Br J Anaesth* 1991;66:721-3. (A2)
4. Kwon T, Sung K, Cho Y, Kim D, Ko G, Yoon H, Kim G. Large Vessel Injury following Operation for a Herniated Lumbar Disc. *Ann Vasc Surg* 2003;17:438-44. (B)
5. Weiner BK, Walker M, Fraser RD. Vascular anatomy anterior to lumbosacral transitional vertebrae and implications for anterior lumbar interbody fusion. *The Spine Journal* 2001;1:442-444.
6. Ventura M, Rivellini C, Saracino G, Mastromarino A, Spartera C, Zannetti S. Endovascular treatment of a postlaminectomy arteriovenous fistula. A case report. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2002;43:523-6. (C)
7. Christensen C, Bank A. Arteriovenous fistula complicating lumbar disc surgery. Case report. *Eur J Surg* 1991;157:145-6. (C1)
8. Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Haftouras N, Tsolakis JA. Vascular Injury Complicating Lumbar Disc Surgery. A Systematic Review. *Eur J Endovasc Surg* 2002;24:189-195. (D)
9. Franzini M, Altana P, Annessi V, Lodini V. Iatrogenic vascular injuries following lumbar disk surgery. Case report and review of the literature. *J Cardiovascular Surg (Torino)* 1987;28:727-730. (D20)
10. Höneman CW, Brodner G, Van Aken H, Ruta U, Duriex ME, Möllhoff T. Aortic perforation during lumbar laminectomy. *Anesth Analg* 1998;86:493-5. (A5)