

Geçirilmiş Cerrahi Sonrası Popliteal Arter Anevrizması

Bektaş Battaloğlu*, Vedat Nisanoğlu*, Öner Gülcan*, Hasan Berat Cihan*, Nevzat Erdil*

* İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi A D, MALATYA

Popliteal arter anevrimalarında (PAA) ekstremitayı tehdit edici tromboembolik komplikasyonlar sık görülür. Çoğu aterosklerotik kökenli olmakla birlikte travmatik PAA'lar da bildirilmiştir. Bu yazıda fossa popliteada geçirilmiş cerrahi müdahale sonrası gelişen ve akut iskemik komplikasyon ile başvuran PAA'lı bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: popliteal arter anevrizmaları, cerrahi travma

Post-Surgical Popliteal Artery Aneurysm

Limb-threatening thromboembolic complications are common in patients with popliteal artery aneurysms (PAA). Although PAA are generally due to atherosclerosis, traumatic PAAs have also been reported. In this paper, we present a case of PAA which developed after a surgical intervention to the popliteal fossa and adverting with acute ischemic complication.

Key words: Popliteal artery aneurysms, Surgical trauma

Popliteal arter periferik arteriyel anevrizmaların en sık görüldüğü yerdir.¹⁻³ İnsidansı %0,1 ile %3 arasında değişir. Etiyolojide en sık ateroskleroz rol oynar ve hastaların yarısı 65 yaş üzerindedir.^{4,5} Bir çalışmada bu anevrizmaların %92'si aterosklerotik, %5,3'ü travmatik, %1,3'ü fibromusküler ve %1,3'ü displastik olarak rapor edilmiştir.¹ PAA'larında tromboembolik komplikasyonlar sık görülür (%42 -%77) ve bu komplikasyonlarda amputasyon oranları %20'nin üzerindedir.^{1,4,6,7} Bu yazıda daha önce fossa popliteada kist eksizyonu yapılmış ve PAA'sı olan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU

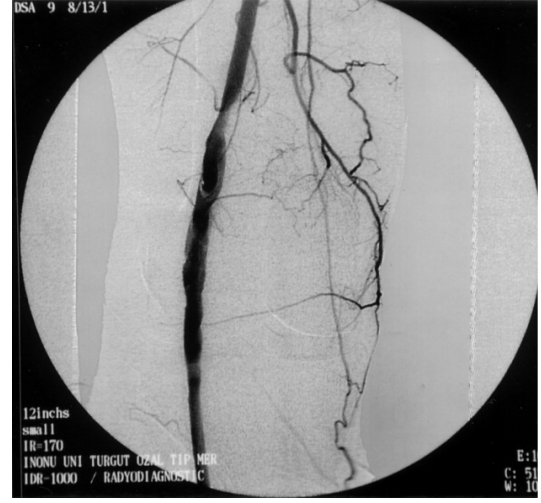
25 yaşında bir erkek hasta, kliniğimize 4 gün önce başlayan sağ ayakta şiddetli ağrı, renk değişikliği, şişlik ve parmaklarda hareket kaybı yakınması ile başvurdu. 4 gün süre ile başka bir merkezde medikal tedavi uygulanan hasta öyküsünde 16 yıl önce sağ fossa popliteada kist eksizyonu yapıldığını ve 4 yıl sonra bu kistin tekrarlanması ile buraya bilmediği bir maddenin enjekte edildiğini ifade ediyordu. 5 aydır klaudikasyo yakınması olan ve 3 yıldır 4 günde bir paket sigara içen hastanın fizik muayenesinde sağ ayak ödemi ve kızarıktı. Ayak bileğinde hareket kısıtlılığı ve tüm parmaklarda hareket kaybı ve nekroz vardı. Fossa popliteada pulsatil kitlesi olan hastanın tibialis posterior, anterior ve dorsalis pedis arterlerinde nabızlar alınmıyordu. Sağ bacak ayak bileğinden itibaren soğuktu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Alt ekstremitenin yapılan periferik arteriografisinde sağ a. popliteanın tamamının anevrizmatik dilatasyon gösterdiği ve duvarında trombüs olduğu görüldü (Resim 1). Arteria tibialis posterior başından ve a. tibialis anterior distalden itibaren tam tıkalıydı ve ayak arteryal arkı görülmüyordu. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Arteria poplitea anevrizmatikti ve lümeninde organize trombüs vardı. Arteria tibialis anterior ve posteriora selektif embolektomiye takiben anevrizmatik popliteal arter her iki uçtan bağlanarak safen ven greft interpozisyonu yapıldı. Ameliyat sonrası a. tibialis posterior ve anterior nabızları alınan hastanın yapılan kontrol arteriografisinde ayak arteryal arkının çalıştığı tespit edildi. Daha sonra hastanın birinci parmağı hariç diğer parmakları ortopedi kliniği tarafından ampute edildi.

TARTIŞMA

Popliteal arter anevrizmalarının çoğu ekstremiteyi tehdit eden akut iskemik semptomlara neden olabilmektedir.¹ Bu durumlarda primer amputasyon oranı %20'nin üzerindedir, dolayısıyla asemptomatik de olsalar PAA'lar cerrahi olarak tedavi edilmelidir.⁶ Ateroskleroz PAA'larının en sık nedenidir. Bunun yanı sıra az da olsa travma sonucu PAA'sı gelişebilmektedir.^{1,6} Akut iskemik komplikasyon ile gelen bu olgunda fossa popliteada geçirilmiş cerrahi müdahale öyküsü mevcuttu. 25 yaşındaki bu olguda aterosklerozdan ziyade cerrahi travmanın anevrizmanın oluşmasında rol oynadığını düşünmekteyiz. Anevrizmadan alınan örneğin patolojik incelemesinde aterosklerotik değişiklikler gözlenmedi gibi mikotik anevrizmayı düşündürecek enfeksiyon tablosu da yoktu. Akut iskemik atak gelişmesinden dört gün sonra kliniğimize başvuran bu olguda, PAA'sı cerrahi olarak onarılmasına rağmen nekrotik parmakların ampute edilmesi gerekti. İskemik komplikasyonla seyreden PAA'ları başarılı cerrahi onarıma rağmen amputasyona neden olabilmektedirler. Bu nedenle alt ekstremitte iskemisi, ödem veya ağrı yakınması olan tüm hastalarda fossa popliteanın muayene edilmesi önemlidir. PAA'larının çoğu palpasyonla fark edilebilir. Pulsatil olsun yada olmasın tüm popliteal kitleler en azından ultrasonografik olarak tetkik edilmelidir.⁴ Böylece asemptomatik PAA'ları da teşhis edilip potansiyel tehlikeleri elektif cerrahi ile önlenir.

KAYNAKLAR

1. Davidovic LB, Lotina SI, Kostic DM, et al. Popliteal artery aneurysms. *World J Surg* 1998;22(8):812-7.
2. Demirkılıç U, Kuralay E, Öz BS, ve ark. Lumbar Disk Herni Operasyonu Sırasında Gelişen Vasküler Komplikasyonlar. *Damar Cerrahisi Dergisi* 1998;2:93-8.
3. Berkan Ö, Önen A, Basel H, ve ark. Periferik Arter Anevrizmaları. *Damar Cerrahisi Dergisi* 1998;2:85-8.



Resim 1: Tromboze popliteal arter anevrizması.

4. Aldoroti MI, Rahman SH. Popliteal aneurysm: the need for vigilance. *Age and aging* 1999;28:5-7.
5. Englund R, Schache D, Magee HR. Atherosclerotic popliteal aneurysms with particular regard to the contralateral side. *Aus N Z J Surg* 1987;57:387-390.
6. Dawson I, Bockel H, Brand R, Terpstra JL. Popliteal artery aneurysms: long-term follow-up of aneurysmal disease and results of surgical treatment. *J Vasc Surg* 1991;13:398-407.
7. Whitehouse WM Jr, Wakefield TW, Graham LM, et al. Limb-threatening potential of arteriosclerotic popliteal artery aneurysms. *Surgery* 1983; 93:694-9.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Bektaş BATTALOĞLU
 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi,
 Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı,
 Elazığ yolu 10.km. MALATYA
 Tel: 0422 3410660 / 3910
 Fax: 0422 3410728
 Cep Tel: 0532 2935688
 E-mail: bebat@superonline.com