

Yüzeyel Femoral Arterde Aterosklerotik Anevrizmanın Cerrahi Tedavisi

Surgical Treatment of Atherosclerotic Aneurysm of the Superficial Femoral Artery: Case Report

İlker KIRIŞ,^a
Cüneyt NARİN,^a
Hasan Murat ÇELİK^b

^aKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
^bAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Universal Ege Sağlık Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
İlker KIRIŞ
Universal Ege Sağlık Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
kirisilker@yahoo.com

ÖZET Yüzeyel femoral arterde izole gerçek anevrizmalar oldukça nadir görülürler. Yetmiş altı yaşında erkek hastada sağ yüzeyel femoral arterde izole aterosklerotik anevrizma saptandı. Cerrahi tedavi olarak anevrizma rezeksiyonu ve politetrafloroetilen tüp greft interpozisyonu yapıldı. Yüzel femoral arter yerleşimli aterosklerotik anevrizmaların tanısı asemptomatik erken evrede zordur. Tanı konulduğunda, rüptür ya da distal iskemi gibi komplikasyonlar gelişmeden erken cerrahi tedavi uygulanması, iyi bir prognoz sağlar.

Anahtar Kelimeler: Yüzeyel femoral arter; anevrizma; cerrahi tedavi

ABSTRACT Isolated true aneurysms of the superficial femoral artery are rarely seen. In a 76-year-old man, isolated atherosclerotic aneurysm of the right superficial femoral artery was determined. Resection of the aneurysm and polytetrafluoroethylene tube graft interposition were made as the surgical treatment. Diagnosis of atherosclerotic aneurysms located in superficial femoral artery is difficult in the asymptomatic early stages. When diagnosed, early surgical treatment may provide a good prognosis before development of complications such as rupture or distal ischemia.

Key Words: Superficial femoral artery; aneurysm; surgical treatment

Damar Cer Derg 2015;24(2):138-41

Yüzeyel femoral arterde (YFA), normal nativ YFA çapının iki katından fazla arteriyel dilatasyon olması durumunda, anevrizma varlığı kabul edilir.¹ Femoral anevrizmalar en sıklıkla ana femoral arter yerleşimlidirler.² Bunun yanında, izole yüzeyel ve derin femoral arter anevrizmaları nadir görülürler. Literatürde YFA'da izole gerçek anevrizmaları içeren çalışmaların gözden geçirildiği bir derlemede, ilk YFA anevrizmasının tanımlandığı 1967 yılından bu yana toplam 28 çalışmada, 48 hasta ve sadece 61 anevrizma bildirilmiştir.³ Bildirilen YFA sayısının nispeten düşük olması nedeniyle klinik sunum, doğal öykü ve ideal tedaviler ile ilgili henüz yeterli çalışma yoktur. Sağ YFA'da aterosklerotik anevrizması olan ve tedavisinde anevrizma rezeksiyonu ile politetrafloroetilen (PTFE) greft interpozisyonu uygulanan bir olguyu sunuyoruz.

doi: 10.9739/uvcd.2013-37923

Copyright © 2015 by
Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği

OLGU SUNUMU

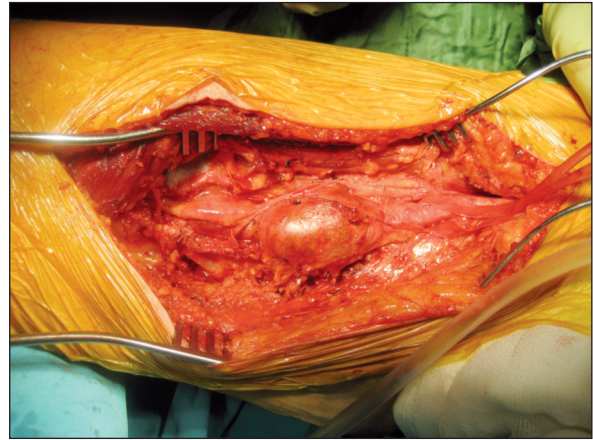
Yetmiş altı yaşında erkek hasta, sağ bacakta ağrı ve şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hasta aktif sigara içicisiydi ve hipertansiyonu vardı. Fizik incelemede sağ uyluk orta kısımda ve mediyal yüzde yaklaşık 4x4 cm çapta palpe edilebilen pulsatil kitle vardı. Sağ ve sol alt ekstremitelerde tüm periferik nabızlar palpe edilebiliyordu. Sağ ayak birinci ve ikinci parmakta peteşi vardı, mikroemboli lehine değerlendirildi. Diğer fizik inceleme bulguları normal sınırlardaydı. Dış merkezde yapılan alt ekstremit arteryal sistem Doppler ultrasonografi incelemesinde, sağ yüzeyel femoral arter orta kısımda anevrizma saptanmıştı. Hastaya aortofemoral bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi incelemesi yapılmasına karar verildi.

Aortofemoral BT anjiyografide, sağ YFA distal bölümünde, Hunter kanalının proksimalinde yaklaşık 1,5 cm uzunluğundaki segmentte, en geniş yerinde 1,6 cm çapa ulaşan fokal anevrizmatik dilatasyon saptandı. Tanımlanan anevrizmatik dilatasyonun distalinde ve Hunter kanalında, yaklaşık 9,5 cm uzunluğunda, fuziform, iki ayrı segment şeklinde tromboze anevrizmatik dilatasyon vardı. Proksimaldeki anevrizmatik lezyon çapı 3,2 cm ve distaldeki anevrizmatik lezyon çapı 2,2 cm olarak saptandı (Resim 1). Distal abdominal aorta, bilateral iliyak ve femoral arterlerde, çapta %50'den fazla darlığa yol açmayan yaygın aterosklerotik değişiklikler vardı. Tanımlanan arter segmentlerinde eş zamanlı eşlik eden bir anevrizma saptanmadı. Hastaya sağ YFA anevrizmasına yönelik operasyon yapılmasına karar verildi.

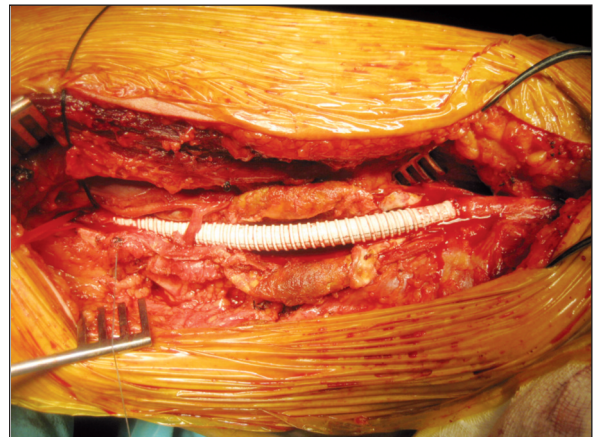
Operasyonda, genel anestezi altında sağ uyluk mediyal yüzde vertikal insizyon yapıldı. Sağ YFA orta kısımda 4x8 cm boyutlarında, etraf dokuya yapışık aterosklerotik anevrizma vardı (Resim 2). Proksimalde anevrizma kesesinin proksimal boynu, ve distalde diz üstü popliteal arterin normal çapta olduğu segmenti dönüldü. Hastaya heparin verildi, damar klempleri konuldu. Anevrizma kesesi açıldı, içindeki bol miktarda trombüs temizlendi. Ardından 8 mm, tübüler, ringli PTFE greft kullanılarak sağ femoral artere greft interpozisyonu yapıldı (Resim 3). Ameliyat sonrası herhangi bir kompli-



RESİM 1: Sağ yüzeyel femoral arter anevrizmasının aortofemoral bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü (parasagittal eksen).



RESİM 2: Sağ yüzeyel femoral arter anevrizmasının operasyon sırasındaki görüntüsü.



RESİM 3: Operasyonda politetrafloroetilen greft interpozisyonunun tamamlanmış görüntüsü.

kasyon gelişmeyen hasta, beşinci günde taburcu edildi. Operasyon sırasında yüzeysel femoral arterdeki anevrizma kesesi duvarından alınan örneğin histolojik incelenmesinde aterosklerotik değişiklikler gözlemlendi.

TARTIŞMA

Femoral arter anevrizmaları, periferik arter anevrizmaları arasında sıklıkla görülmelerine rağmen, bu anevrizmaların sadece %15 oranında YFA yerleşimli olduğu bildirilmiştir.⁴ YFA anevrizmalarının nispeten nadir görülmesi, çevre kas dokusu ile korunmaları ve bükülme stresine maruz kalmamaları ile açıklanabilir.³ Etiyolojik faktörler arasında ateroskleroz, sifilitik ve mikotik enfeksiyonlar, immünolojik ya da inflamatuvar arteritler, bağ dokusu hastalıkları, human immunodeficiency virüs ve travma yer alır. Hastamızda aterosklerotik zeminde gelişmiş izole YFA anevrizması vardı. YFA'da aterosklerotik anevrizmaların sıklıkla yaşlı erkeklerde görüldüğü, ve genellikle hipertansiyon ve sigara kullanımına eşlik ettiği bildirilmiştir.⁵ Bu bilgilerle uyumlu olarak, hastamız 76 yaşında erkek olup hipertansiyonu vardı ve aktif sigara içicisiydi. Ayrıca, YFA anevrizmalarının sıklıkla sağ alt ekstremitede, fokal ve YFA orta üçte birlik kısmında olduğu bildirilmiştir.³ Hastamızda da, sağ alt ekstremitede ve YFA orta segmentinde anevrizma vardı.

YFA anevrizmalarının klinik tanısı zordur ve klinik sunumları diğer alt ekstremité anevrizmalarından farklıdır. YFA'nın uylukta derin yerleşimli olmasına bağlı olarak, anevrizmaları ancak yeterli büyüklüğe eriştiklerinde uyluk medial yüzde ağrılı ya da pulsatil bir kitle olarak saptanırlar. Popliteal ve ana femoral arter anevrizmaları en sık asemptomatik evrede saptanırken, derin anatomik lokalizasyonları nedeniyle YFA anevrizmalarının erken evrelerde saptanmaları zordur. Hastamızda da sağ bacakta ele gelen şişlik ve ağrı yakınmaları vardı. Popliteal arter anevrizmalarında sıklıkla görülen semptom distal iskemi iken, YFA anevrizmalarında sıklıkla rüptür görülür.³ Hastamızda anevrizma farkedilecek büyüklüğe ulaşmış olmasına rağmen henüz rüptür oluşmamıştı. YFA anevrizması olan olgular, anevrizmanın yakın yerleşimli venlere basısı sonucu derin ven trombozu kliniği ile de baş-

vurabilirler. Bilateral femoral arter anevrizması olan bir hastada, eşlik eden bilateral ana femoral venlerde derin ven trombozu bildirilmiştir.⁶ Son olarak, YFA anevrizmaları her ne kadar daha sıklıkla yaşlı hastalarda görüle de, Behçet hastalığı gibi bir vaskulopati varlığı durumunda genç bir hastada da ayırıcı tanıda tutulmalıdır.

YFA anevrizmalarına sıklıkla abdominal aorta ya da popliteal arter anevrizmaları eşlik edebilir.⁵ Bu yüzden femoral arter anevrizması olan hastalarda kontralateral ekstremité ve abdominal aortanın da eşlik eden anevrizma olasılığı açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Hastamızda operasyon öncesi yapılan aortofemoral arteriyal BT anjiyografide eşlik eden başka bir anevrizma saptanmadı.

Femoral arter anevrizmalarının sınıflandırılması Cutler ve Darling tarafından 1973 yılında bildirilmiştir.⁷ Bu sınıflamaya göre, sadece ana femoral arterde sınırlı ve bifurkasyona uzanmayan anevrizmalar tip I; bifurkasyon, derin femoral arter orifisi ya da YFA'da anevrizma olması durumlarında tip II olarak kabul edilir.⁷ Hastamızda Cutler ve Darling'in yaptığı sınıflamaya göre tip II femoral anevrizma vardı.

YFA anevrizmalarında cerrahi girişim endikasyonları, bildirilen olgu sayısının nispeten düşük olması nedeniyle henüz kesin şekilde belirlenmemiştir. Bunun yanında, tüm semptomatik yüzeysel femoral arter anevrizmalarında onarım endikasyonu olduğu kabul edilmektedir.³ Anevrizmalarda çap artışına bağlı olarak rüptür riski artmaktadır. YFA anevrizmalarında da anevrizma boyutu büyüdüğünde rüptür ve trombüs gelişimi riskleri nedeniyle komplikasyon gelişmeden cerrahi tedavi uygulanması önerilmektedir.⁸ Buna bağlı olarak, asemptomatik YFA anevrizmalarında çap 2,5 cm üzerinde ise elektif cerrahi endikasyon olduğu yönünde görüş birliği vardır.^{5,9} Hastamızda YFA anevrizması semptomatik ve çapı 2,5 cm'nin üzerindeydi.

Femoral arter anevrizmalarında cerrahi tedavinin amaçları; distal embolizasyon, anevrizmanın oluşturduğu kitle etkisi ve rüptür riskini ortadan kaldırmak, ayrıca distal ekstremité per-

füzyonunu yeniden sağlamaktır. Bu amaçla, YFA anevrizmalarının cerrahi tedavisinde anevrizma rezeksiyonu, ligasyon, endoanevrizmorrafi, safen ven ile bypass ya da sentetik greft interpozisyonu gibi farklı teknikler kullanılmaktadır. Kullanılacak cerrahi teknik seçiminde anevrizma çapı, hastanın yaşı, tıbbi durumu ve eşlik eden morbiditeler gibi faktörler göz önünde tutularak ideal tedavi seçeneğine karar verilmesi uygun olacaktır. Hastamızın cerrahi tedavisinde anevrizma ekizyonu ve PTFE greft interpozisyonu tekniğini uyguladık. Safen ven ile femoropopliteal bypass tekniğini kullananlar olduğu kadar, sentetik greft interpozisyonu tekniğini tercih eden cerrahlar da vardır.^{1,8,10} Sentetik greft olarak en çok dakron ya da PTFE greft tercih edilmektedir. Hastaların genel

olarak ileri yaşlarda olması ve operasyon süresinin mümkün olduğunca kısa tutulmasının uygun olması nedeniyle, PTFE greft otolog safen vene iyi bir alternatiftir.

Sonuç olarak, YFA anevrizmaları klinikte nadir görülen ve genellikle semptomatik olmadan erken evrede tanısı zor lezyonlardır. Tanı konulduğunda, rüptür ve distal iskemi gibi olası komplikasyonlar oluşmadan erken cerrahi tedavi uygulanması önerilmektedir. YFA anevrizmaları, geciktirilmeden ve uygun cerrahi tedavi ile prognozu iyi olan lezyonlardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Jarrett F, Makaroun MS, Rhee RY, Bertges DJ. Superficial femoral artery aneurysms: an usual entity? J Vasc Surg 2002;36(3):571-4.
2. Graham LM, Zelenock GB, Whitehouse Jr WM, Erlandson EE, Dent TL, Lindenauer SM et al. Clinical significance of arteriosclerotic femoral artery aneurysms. Arch Surg 1980; 115(4):502-7.
3. Leon Jr LR, Taylor Z, Psalms SB, Mills Sr JL. Degenerative aneurysms of the superficial femoral artery. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008;35(3):332-40.
4. Hardy DG, Eadie DG. Femoral aneurysms. Br J Surg 1972;59(8):614-6.
5. Rigdon EE, Monajjem N. Aneurysms of the superficial femoral artery: a report of two cases and review of the literature. J Vasc Surg 1992;16(5):790-3.
6. Secko MA, Stone MB. Bilateral femoral artery aneurysms and bilateral common femoral vein thromboses. J Clin Ultrasound 2009;37(4):223-5.
7. Cutler BS, Darling RC. Surgical management of arteriosclerotic femoral aneurysms. Surgery 1973;74(5):764-73.
8. Özsöyler İ, Lafcı B, Yaşa H, Bayrak S, İlhan G, Kestelli M, Gürbüz A. Gerçek femoral arter anevrizmaları. Damar Cer Derg 2006;15(3): 37-40.
9. Corriere MA, Guzman RJ. True and false aneurysms of the femoral artery. Semin Vasc Surg 2005;18(4):216-23.
10. Masegosa MA, Diaz TJ, Gomez RFT, Sanchez GA, Gomez CJ, Donate PF. A spontaneous pseudoaneurysm of the superficial femoral artery. Apropos a case. Angiologia 1992;44(3):110-2.