Sağ Üst Ekstremitede Kalıcı Nörolojik Hasara Neden Olan Sağ Aksiller Arter Psödoanevrizması: Olgu Sunumu

Ömer Tetik, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, İbrahim Özseyler, Ali Gürbüz

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

ÖZET

Aksiller arter anevrizmaları oldukça nadir görülür. Ruptür, tromboembolik komplikasyonlar ve bunlara bağlı iskemik belirtiler gelişmedikçe genellikle asemptomatik kalırlar. Bu çalışmada ilk başvurduğu sağlık merkezinde toraks duvarı tümörü ön tanısıyla insizyonel biyopsi uygulanan ve işlem sırasında abondan kanama sonucu geniş alanlı yaygın hematom gelişmesi üzerine kliniğimize acilen sevk edilmiş olan kalıcı nörolojik komplikasyonlu bir aksiller arter psödoanevrizması olgusu ile uyguladığımız cerrahi yöntem literatür ışığı altında anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Aksiller arter, psödoanevrizma, nörolojik hasar.*

SUMMARY

RIGHT AXILLARY ARTERIAL PSEUDOANEURYSM CAUSING PERMANENT NEUROLOGICAL DAMAGE AT RIGHT UPPER LIMB: A CASE REPORT

Axillary arterial aneurysms are so rare. Unless there are ischemic symptoms due to rupture or thromboembolic complications they are asymptomatic. Our patient admitted to a medical center and diagnosed as thorax anterior wall tumour and had an incisional biopsy. But during the operation an extended hematoma developed due to abandon hemorrhagy and they sent the patient to our clinic emergently. We are reporting this case and our surgical method in the light of literature.

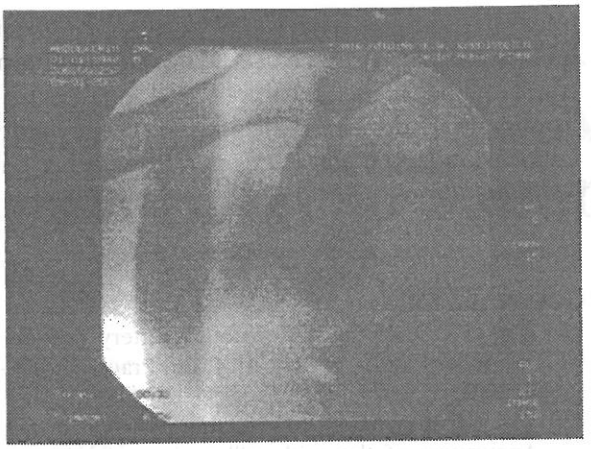
Key Words: *Axillary artery, pseudoaneurysm, neurologic damage.*

Oldukça nadir görülen aksiller arter anevrizmalarının çoğunluğu künt ve penetre travmalar sonucu gelişirler (1-3). Arteriosklerotik aksiller arter anevrizmaları ise çok nadirdir. Brakial pleksusa komşulukları nedeniyle vasküler komplikasyonların yanısıra nörolojik komplikasyonlara da neden olurlar (4). Başka bir hastanede sağ koltukaltındaki kitlenin toraks duvarı tümörü ön tanısı alarak uygulanan insizyonel biyopsi işlemi sırasında abondan kanamayı takiben geniş alanlı hematom oluşması üzerine kliniğimize sevkini takiben acilen opere ettiğimiz bir aksiller arter psödoanevrizma olgusu sunulmaktadır.

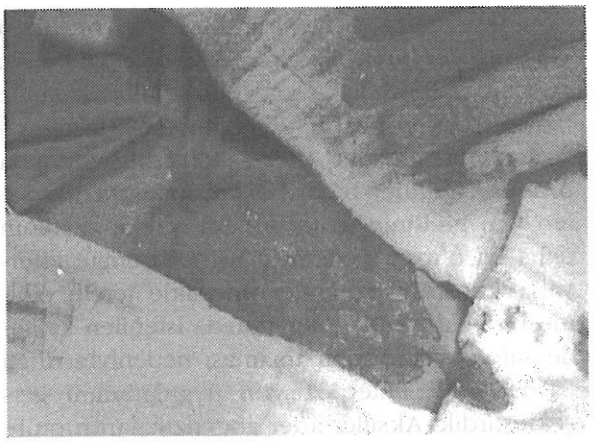
OLGU SUNUMU

Olgumuz 70 yaşında erkek hastadır. Kliniğimize biyopsi aşamasında ruptüre olan aksiller arter anevrizması ön tanısıyla acilen yatırıldı. Sağ koltukaltındaki kitle nedeniyle başka bir hastaneye üç yıldır mevcut kitlenin 1,5 ay önce aniden irileşip yayılması üzerine başvurmuş. Bu hastanedeki yatışı sırasında gerçekleştirilen fizik bakısında sağ aksiller bölgede 10x10 cm büyüklüğünde, immobil sert kitlenin arkada skapulaya kadar uzanım gösterdiği ve ön-orta aksiller hat boyunca da aşağıya doğru yer kapladığı belirlenmiş. Ön-arka akciğer grafisinde sağ aksiller bölgede 10x10 cm ebadında kitle görünümü mevcutmuş. Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BTT) sağ aksiller lokalizasyonda yaklaşık 10x12 cm boyutlarında nekrotik özellikli kitle belirlenmiş. Rutin biyokimyasal incelemelerinde anemi (Hb:7,8 gr/dl) tespit edilmiş. Toraks duvarı tümörü ön tanısıyla insizyonel biyopsi yapılması planlanmış. Bu işlem esnasında abon-

YAZIŞMA ADRESİ: Dr. Ufuk Yetkin, 1379 Sok. No: 9, Burç Apt. D:13 35220, Alsancak - İZMİR



Resim 1. Olgunun selektif üst ekstremite arteriografisinde saptanmış olan sağ aksiller psödoanevrizması.



Resim 2. Operasyonda sağ aksiller psödoanevrizmanın görünümü.

dan kanama komplikasyonu ve takiben geniş alanlı hematom gelişmesi nedeniyle hasta kliniğimize acilen sevk edilmişti. Olgunun kabulünde kan basıncı 95/65 mmHg, kalp hızı 110 atım/dk olup bilinci açık ve koopereydi. Fizik bakısında sağ aksiller bölgede yaklaşık 10x10 cm boyutlarında kitle ve arkada skapulaya kadar, ön-orta aksiller hat boyunca da aşağıya uzanan geniş bir hematom mevcuttu. Sağ üst ekstremitede tam motor fonksiyon kaybı vardı ancak distal nabızları palpasyonla mevcuttu. Hemogram sonucu derin anemi (Hb:6,7 gr/dl) lehineydi. Aksiller arter anevrizması ön tanısıyla acilen selektif üst ekstremite arteriografisi ve koroner anjiyografi çektirttik. Koroner anjiosunda 1. diyagonal arterde %60'lık stenotik lezyon saptanırken selektif arteriografisinde sağ aksiller arter psödoanevrizması bulgulandı (Resim 1). Hasta genel anestezi altında acilen operasyona alındı. Sağ deltopektoral-infraklavikular insizyon yapıldı ve eksplorasyonda önce saptanan subklavian arter askıya alındı. Bunu takiben distal aksiller arter de kontrol için askıya alınarak heparinizasyon uygulandı. Subklavyan ve aksiller arterlere vasküler klempler konularak ardından yaklaşık 10 cm çapındaki aksiller arter psödoanevrizması rezeke edildi (Resim 2). Politetrafluoroetilen (PTFE) ringli tubüler greftle sağ subklavyan-aksiller arter arasına interpozisyon uygulandı. Ruptür nedeniyle arka ve aşağı kas grupları arasına geniş alanlı yayılım göstermiş olan hematom olabildiğince boşaltıldı. İlgili bölgeye hemovak dren yerleştirildi ve operasyon sonlanımı sonrası hasta yoğun bakım ünitemize alındı. Operasyonda rezeke edilen anevrizma duvarı spesmeninin histopatolojik incelemesinde arteriosklerotik dejeneratif değişiklikler saptanmıştı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen ve periferik nabızları pulzatil saptanan hasta 8. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Postop 1. ayın sonunda gerçekleştirilen renkli doppler USG'de PTFE greftin patent olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Aksiller arterin gerçek ve psödoanevrizmaları oldukça nadirdir. Bu anevrizmaların çoğunluğunun etyolojisinde künt ve penetre travmalar rol oynar (1-3). Arteriosklerotik dejeneratif değişiklikler ise olguların bir kısmında ikincil bir faktör olarak olaya eşlik etmektedirler (4). Aksiller bölgede pulzatil bir kitlenin tespit edilmesi anevrizma varlığı hakkında bize önemli bir ipucu verir. Selektif üst ekstremite arteriografisi torasik çıkış damarlarının travma, obstrüktif lezyon ve anevrizmal patolojilerinde en önemli tanı metodudur. Kontrastlı BTB ve renkli doppler ultrasonografi de bu anevrizmaların tanılanmasında diagnostik öneme sahiptirler (5). Kliniğimize sevk edildiği merkezde çekilen kontrastsız BTB'de olgudaki aksiller arter psödoanevrizması tümöral kitle olarak değerlendirilmişti. Bu gibi nedenlerden ötürü üst ekstremite selektif arteriografisi ayırıcı tanıda çok önemli bir değere sahiptir. Nitekim olgumuzda yaptırttığımız bu işlemle aksiller arter psödoanevrizmasını tespit edebildik. Birçok vasküler problemde endovasküler teknikler kullanılmasına rağmen geleneksel cerrahi yaklaşım halen en iyi yöntem olarak yerini korumaktadır (1,4). Aksiller arter anevriz-

malarının cerrahi tedavisinde anevrizmektomi ve safen ven grefti ile interpozisyon uygulanımı güncel yaklaşımdır. Ayrıca komşuluk nedeniyle brakial pleksusa zarar vermemeye de özen gösterilmelidir. Aksiller arter rekonstrüksiyonunda prostetik greftler başarıyla kullanılıyorsa da safen ven greftinin uzun dönem açıklık oranının daha iyi olması nedeniyle üst ekstremite arteryal rekonstrüksiyonunda öncelikle tercih edilmesi gereklidir (6). Olgumuzda istenilen kalitede safen venin bulunamaması nedeniyle ringli PTFE greftle interpozisyon uygulanımını gerçekleştirdik. Aksiller arter anevrizmaları ruptüre olup aksiller bölge içine kanarlar ve brakial pleksusa bası yapmaları sonucu kalıcı nörolojik bozukluklara neden olabilirler. Bu anevrizmaların diğer önemli bir özelliği de tromboembolik komplikasyonlara neden olabilmeleridir (7). Hastamız ilk merkeze başvurmadan 1,5 ay önce 3 yıldır sağ koltukaltında varolan ceviz büyüklüğü nisbetindeki kitlenin aniden büyüdüğünü ve yayılım göstererek ardından sağ kolunda kuvvet ve güç kaybı geliştiğini ifade ediyordu. Preoperatif fizik bakısında saptanan sağ üst ekstremitesindeki tam motor fonksiyon kaybı postoperatif dönemde de devam ediyordu. Hasta fizyoterapi programına polikliniğimiz takibinde devam etmekteydi. Bu gibi nedenlerden ötürü bu tip anevrizmaların erken tanısı ve gecikti-

rilmeden cerrahi tedavisinin gerçekleştirilmesi planlanmalıdır. Periferik selektif arteriografinin yapılamadığı merkezlerde renkli doppler ultrasonografinin de bu lokalizasyondaki kitlelerde ayırıcı tanıda yol gösterici önemli yardımcı bir tanı metodu olabileceğini de düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Nugud OO, Hedges AR. Axillary artery pseudoaneurysm: A case report. İnt J Clin Pract 55: 494-9, 2001.
2. Tod GJ, Benvenisty AI, Hershon S, Bigliani LU. Aneurysms of the mid axillary in major league baseball pitchers: A report of two cases. J Vasc Surg. 28: 702-7, 1998.
3. Ho PK, Weiland AJ, Mc Clinton MA et al. Aneurysms of the upper extemity. J Hand Surg 12: 39-46, 1987.
4. Szuchmacher PH, Freed JS. Axillary aneurysms. NY State J Med 3: 795-801, 1980.
5. Johnston RH Jr, Wall MJ, Mattox KI. İnnominat artery trauma: A thirty year experience. J Vasc Surg 17: 136-40, 1993.
6. McCarthy WJ, Flinn WR, Yao SJT, et al. Result of bypass grafting for upper limb ischemia. J Vasc Surg 3:741-8, 1986.
7. Gallen J, Wiss DA, Cantelmo N, et al. Traumatic pseudoaneurysm of the axillary artery: report of three cases and literature review. J Trauma 24: 350-6, 1984.