ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇOKLU ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMALARI: BİR OLGU SUNUMU ve LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

CHILDHOOD ABDOMINAL AORTIC ANEURYSMS: A CASE REPORT AND REWIEV OF LITERATURE

Nehir SUCU, Barlas N. AYTAÇO⁄ LU, ‹lhan MAV‹O⁄ LU, Ali GÜL, Kerem KARACA, Murat D‹KMENG‹L
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. Mersin.

Özet

Kar›n a¤r›s› ve kilo kayb› yak›nmas› ile baflvuran 12 yafl›nda bir erkek çocukta abdominal aortada iki ve sa¤ iliak arterde bir olmak üzere üç sakküler anevrizma tespit edilmifltir. Literatür gözden geçirildi¤inde, abdominal aortada birden fazla anevrizmas› olan ve herhangi bir etiyolojik faktör belirlenemeyen sadece 8 vakaya rastlanm›flt›r. Çoklu konjenital anevrizma saptanm›fl olgular›n baz›lar›nda periferik arter tutulumu da birlikte görülmüfltür. Abdominal a¤r› ve kilo kayb› ile baflvuran çocuklarda çok nadir görülseler de di¤er etiyolojik nedenlerle birlikte konjenital abdominal aorta anevrizmalar›n›n da ak›lda tutulmalar› gerekmektedir. (Damar Cer Der 2004;13(1):23-25)

Anahtar Kelimeler: Abdominal aort anevrizmas›

Abstract

Two abdominal aortic and one right iliac saccular aneurysms were detected in a 12 years old boy. When the literature was reviewed only 8 cases with abdominal aneurysms more than one (multiple) were found to be reported with no specific etiologic factors documented. In some of these congenital multiple aneurysms peripheral arterial involvement have been indicated as well. In children admitting with abdominal pain and weight loss the possibility of the presence of congenital abdominal aneurysms should be kept in mind together with other etiologies. (Turkish J Vasc Surg 2004,13(1):23-25)

Key Words: *Abdominal Aortic Aneurysm*

Yazışma Adresi:
Dr. Nehir SUCU
Mersin Üniversitesi T›p Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.
Zeytinlibahçe cad. 33079 Mersin
Tel: 0 324 3374300 / 1240
Fax: 0 324 3374305
E-mail: nehirsucu@superonline.com

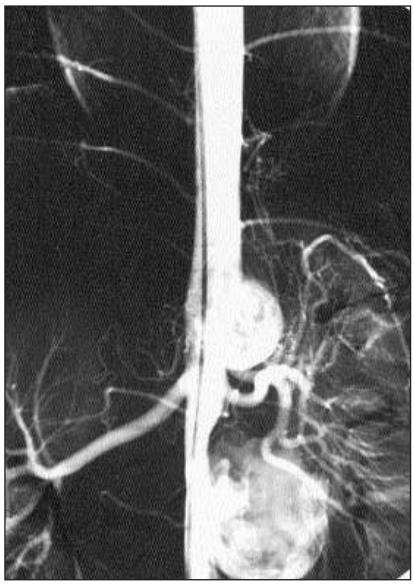
Damar Cer Derg
2004; 13(1): 23-25

GİRİŞ

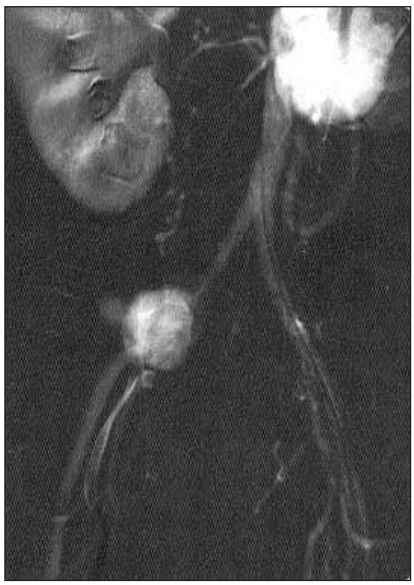
Abdominal aort anevrizmalar› çocukluk ça¤›nda oldukça nadirdir. Etiyolojik faktörler aras›nda konnektif doku hastal›klar› (Ehler Danlos, Marfan Sendromu) ve nonspesifik inflamatuar hastal›klard›r (Takayasu ve Kawasaki hastal›klar›) say›labilir. Ayr›ca aortan›n bakteriyel invazyonu, granülamatöz inflamasyon ve travman›n da etiyolojiden sorumlu oldu¤u düflünülmektedir [1-4]. Klasik abdominal aorta anevrizmalar› tek olma e¤ilimindedirler ve genellikle infrarenal yerleflimlidirler [1]. Bu olguda abdominal aortada iki ve sa¤ iliak arterde bir olmak üzere üç sakküler anevrizma tespit edilmifltir. Yaz›m›zda çoklu aort anevrizmal› bir olguyu sunup, literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

12 yafl›nda bir erkek hasta (boy:150 cm., a¤›rl›k: 36 kg), kar›n a¤r›s›, iflitah kayb›, mide bulant›s› ve kilo kayb› flikayetleri ile Mersin Ünüversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dal› servisine kabul edilmifltir. Fizik muayenesinde kafleksi, palpabl abdominal pulsasyon, hareket etmede isteksizlik vard›. Di¤er sistem muayeneleri normaldi. Abdominal ultrasonografide abdominal aortada çoklu (multiple) anevrizma tespit edildi. Tan›, abdomino-pelvik spiral bilgisayarl› tomografi ve anjiyografi ile do¤ruland›. Abdominal aortadaki iki anevrizmadan biri 3.1 x 2.3 cm. çap›nda ve suprarenal, di¤eri ise 5 x 3.7 cm. çap›nda ve infrarenal yerleflimli idi. Sa¤ iliak arterde de 3.7 x 3.1 cm. çap›nda üçüncü bir anevrizma tespit edildi. Tüm anevrizmalar sakküler yap›dayd› (Resim 1 ve 2). Hastan›n son 6 ayda vücut a¤›rl›¤›nda 12 kiloluk kay›p mevcuttu. Hemoglobini 9.6 gr/dl, hematokriti %31 ve eritrosit sedimantasyon h›z› 57 mm./saat idi. Bunlar›n d›fl›nda yap›lan karaci¤er fonksiyon testleri, üre, kreatinin ve elektrolit de¤erleri normal s›n›rlardayd›. Hikaye, fizik muayene ve laboratuar bulgular› konnektif doku hastal›¤›, infeksiyon ve travma aç›s›ndan negatif idi. Bu olguda



Resim 1. Abdominal aortadaki anevrizmalar



Resim 2. Abdominal aorta ve sa¤ iliak arterdeki anevrizmalar

maalesef hastan›n ailesi ameliyat› kabul etmedi ve hastal›kl› vasküler dokudan histopatolojik inceleme yapma flans›m›z olmad›.

TARTIŞMA

Konjenital abdominal aort anevrizmas›n›n ilk kez Miguel taraf›ndan 1834 y›l›nda bildirilmesinden sonra Laing ve arkadafllar›na göre literatürde toplam en az

30 hastaya rastlanm›flt›r [5]. Bu hastalardan aorta ve dallar›nda multipl anevrizmalar olan 8'inde etiyolojik faktör tan›mlanamam›flt›r [4]. Kalan vakalarda efllik eden hastal›k tespit edilerek patofizyoloji ortaya konulabilmifltir. ‹ngiliz literatürü tarand›¤›nda bu patolojik olay›n daha çok Ehler Danlos ve Marfan Sendromu sonucunda meydana geldi¤i, buna karfl›n Japon literatürü gözden geçirildi¤inde daha s›k sorumlu olan etiyolojik faktörün Kawasaki hastal›¤› oldu¤u dikkati çekmektedir [1,2,6]. Aort koarktasyonu, Takayasu hastal›¤›, tüberoz skleroz, poliarteritis nodosa, dev hücreli arterit, tüberküloz, fibro müsküler displazi ve umbilikal arterial kateterizasyon etiyolojik faktörler bak›m›ndan suçlanan di¤er hastal›k ve klinik durumlard›r [2, 4, 7-9]. Kalan az say›da vakada anevrizmalar›n idiyopatik oldu¤u kabul edilmifltir.

Bu hastada aile hikayesi ve hastan›n fenotipi bizi tüberoz skleroz, Ehler Danlos ya da Marfan Sendromundan uzaklaflt›rmaktad›r. Hipertansiyonun olmamas› ve renal vasküler sistemin normal olmas› fibromüsküler displaziyi d›fllamam›z› sa¤lam›flt›r. Tüberküloz araflt›r›lm›fl ancak destekleyici bir kan›ta ulafl›lamam›flt›r.

Takayasu hastal›¤› ve dev hücreli arteritte patoloji genellikle brakiosefalik arterlerdedir ve beraberinde distal tutulum görülebilir. Lezyonlar da genellikle arteryel stenozlar fleklindedir. Poliarteritis nodosada küçük ve orta çapl› organ arterlerinde küçük anevrizmalar görülür. Kawasaki hastal›¤› ise genellikle çocukluk ça¤›nda koroner arterlerde anevrizmatik genifllemelerle kendini gösterir [10].

Fizik muayene, radyolojik ve laboratuar incelemeler bizi yukar›da say›lan hastal›klardan uzaklaflt›rmaktad›r. Kar›n a¤r›s› iki büyük aort anevrizmas›n›n gastrointestinal sisteme yapt›¤› bas› ile aç›klanabilir. Kilo kayb›, anemi ve eritrosit sedimantasyon h›z›ndaki art›fl da ayn› nedenlere beslenme yetersizli¤ine ba¤lanm›flt›r. Konnektif doku hastal›klar›n›n sadece periferik arteryel anevrizmalar ile karfl›m›za ç›kabilece¤i ak›ldan ç›kar›lmamal›d›r. ‹diyopatik anevrizmalar s›kl›kla erken çocukluk döneminde olufluyorlar da nadiren puberte döneminde hatta daha geç dönemde semptomatik hale gelebilirler. Aorta ve periferik arterleri ayr› ayr› tutabilecekleri gibi bizim hastam›zda oldu¤u gibi multipl olarak da karfl›m›za ç›kabilirler. Bu olguda maalesef hastan›n ailesi ameliyat› kabul etmedi için hastal›kl› vasküler dokudan histopatolojik inceleme yapma flans›m›z olmad›. Ancak bu çok nadir görülen olguyu takdim ederek abdominal a¤r› ve kilo kayb› ile baflvuran çocuklarda di¤er etiyolojilerle birlikte konjenital abdominal aorta anevrizmalar›n›n da ak›lda tutulmas› gerekti¤ine dikkat çekmeyi amaçlad›k.

KAYNAKLAR

1 Darden W.A., Fulenwider T., Smith R.B., Sewell W. Congenital abdominal aortic aneuryms: Report of a case and review of the literature. Surgery 1983;96:567-573

2 Odagiri S, Yoshida Y, Kawahara H, et al. Abdominal aortic aneurysm in a 3-year-old child: A case report and review of the Japanese-language literature. Surgery 1989;106:481-485

3 Sarkar R, Cilley RE, Coran AG, Abdominal aneurysm in childhood: Report of a case and review of the literature. Surgery 1991;109:143-148

4 Checinski P, Henschke J, Pawlak B, et al. Multiple aneurysms in childhood-Case report and review of the literature Eur J Vasc Endovasc Surg 2000;20:108-110

5 Laing AJ, Hussey AJ, Joyce MR, et al. Ruptured abdominal aortic aneurysm in a 12-month old boy. J Pediatr Surg 2002;37:1234-1235

6 Clark N, Brener BJ, Abdominal aortic aneurysm in a young child: A 25-year follow-up study. J Vasc Surg 1998;28:715-718

7 Millar AJW, Gilbert RD, Browne RA, et al. Abdominal aortic aneurysms in children. J Pediatr.Surg 1996;31:1624-1628

8 Baltacioglu F, C›ms›t C, Aribal ME. Tuberculous abdominal aortic aneurysm in a 14-year-old child. Pediatr Radiol 1999;29:536-538

9 Drucker DE, Greenfield LJ, Ehrlich F. Aorta-iliac aneurysms following umblical artery catheterization. J Pediatr Surg 1986; 21:725-730

10 Stanson AW. Roentgenographic findings in major vasculitic syndromes 293-309 Rheumatic Disease Clinics Of North America Vol 16 Number 2 May 1990