

FEMOROPOPLİTEAL ANEVRİZMALARI

Dr. İlker ÖKTEN x

Dr. Mustafa PAÇ xx

Dr. Cenap ÖZKARA xxx

Dr. Hikmet KOÇAKxxx

ÖZET

Rüptür ve distal embolizasyon ve trombus nedeniyle hem hayati tehlikeye hemde ekstremitelerde iskemi ve gangrene yolaçabilen femoral ve popliteal arter anevrizmaları derhal ameliyat edilmelidir.

1983 Yılında kliniğimizde ameliyatla tedavi edilen bir femoral arter birde popliteal arter anevrizmaları ilginç görülmeleri nedeniyle yayına sunulmuştur.

Beyin, toraks ve karın gibi büyük vücut kavimleri dışındaki anevrizmalar nadirdir. Travmatik ve konjenital malformasyonlar hariç tutulursa bu anevrizmaların çoğuna ateroskleroz neden olur. Sifilitik ve mikotik olanlarına ise ender rastlanmaktadır. Periferik arteriosklerotik anevrizmaların çoğu popliteal arteri tutar. Daha az olarak femoral, karotis ve subklavian arterlerde görülür. Daha çok erkeklerde (1/10) oranında ve 50-70 yaş arasında görülürler. Multibl olabilirler, nadiren rüptüre olur. Ama distal embolizasyon ve trombus nedeniyle iskemi ve ekstremitelerde gangrenine yol açabilirler. (2)

Yüzeysel olmaları nedeniyle erken tanuları mümkün olan bu anevrizmaların rezeksiyonları sonrası uç-uca, safen ven ile veya dakron ve teflon yapay greftlerle arter devamlılığı başarıyla sağlanabilmektedir. 1966 da Howel ve arkadaşları 400 e yakın bu tip anevrizmayı 14 yıllık bir sürede ve ancak % 3 komplikasyonla cerrahi olarak tedavi ettiklerini yayınlamışlardır. (2)

Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi göğüs kalp damar cerrahisi kliniğinde 1983 de bir popliteal ve bir femoral anevrizmaya cerrahi müdahalede bulunulmuş ve ilginç görülmesi nedeniyle yayına sunulmuştur.

(x) Tıp Fakültesi Göğüs-kalp Damar Cer. Anabilim Dalı Doçenti.

(xx) Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp Damar Cer. Anabilim Dalı Yard. Doçenti.

(xxx) Tıp fakültesi Göğüs-Kalp Damar Cer. Anabilim Dalı Araştırma Görev.

METERYEL VE METOT

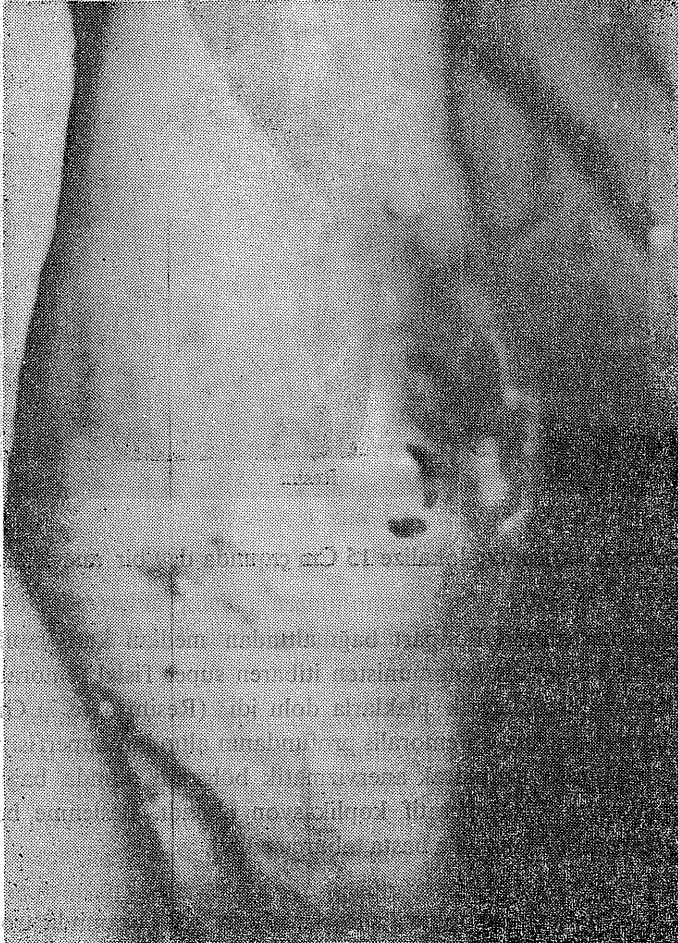
Vaka raporu: 1-M.A; 56y, 15 gündür sol bacağında giderek büyüyen şişlik ve ağrı şikayeti olan hasta 2.3.1983 te 2084/2086 prot. no ile yatırıldı. Medikal tedavi gören hasta bundan yarar görmedi. Fizik muayenesinde TA:175/70 mmHg sol alt ekstremitte femoral nabızı zayıftı. Poptliteal bölgede 6-5,5 Cm lik şişlik ve palpasyonda trıl, oskültasyonda ise üfürüm alınıyor. İstirahat ağrısı mevcut. Aynı ekstremitenin a. dorsişpedis ve a. tibialis posterior nabazanları alınamıyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya sol femoral arter anjio grafisi yapıldı, ve popliteal arterde 3-4 Cm lik popliteal arter anevrizması belirlendi. Resim 1. Hasta operasyona alındı önce sağ bacadan safengreft hazırlandı. Sonra 10x10x8 Cm boyutlarında saccüler tip anevrizma kesesi bulundu. İçi organize trombüsle doluydu. Anevrizmektomi ve safen inter pozisyonu uygulandı. Post operatif komp-



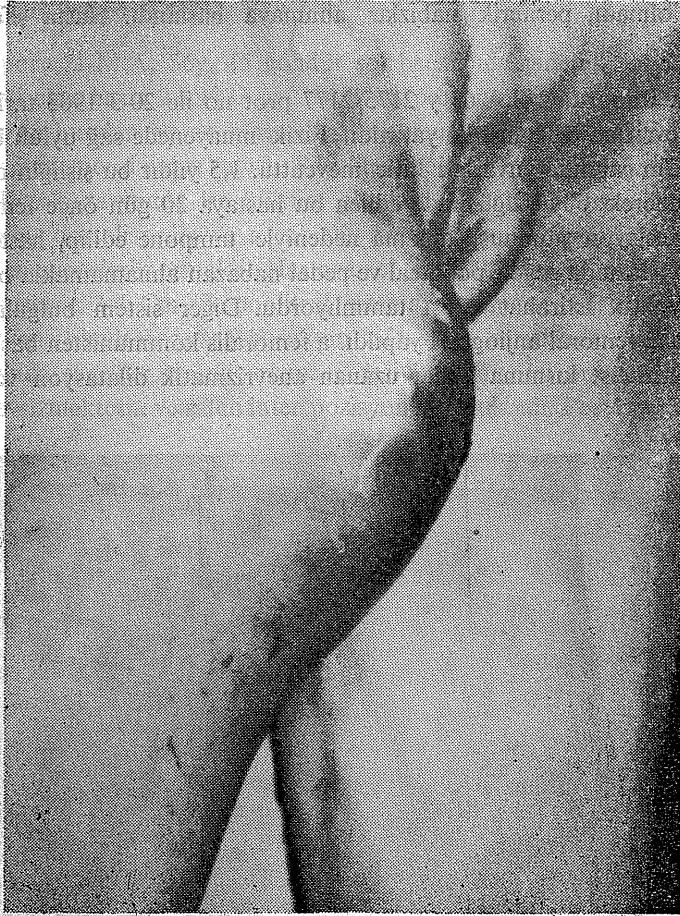
Resim : 1

likasyon olmadı, periferik nabızlar alınmaya başlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Vaka Raporu: 2-E.A 65 y 2175/2177 prot no ile 20-3 1983 tarihinde sağ femoral anevrizma ön tanısı ile yatırıldı. Fizik muayenede sağ uyluk üzerinde, pulsatil, 15 Cm çapında yuvarlak kitle mevcuttu. 1,5 yıldır bu şişliğin olduğu ve son 2 ayda giderek büyüdüğü ifade edilen bu hastaya 20 gün önce femoral apse ön tanısıyla insizyon yapılmış, kanama nedeniyle tamponé edilip, hastanemize sevk edilmiştir. Hastada sağda popliteal ve pedal nabazan alınamamakla birlikte iskemi bulgusu yoktu. İstirahat ağrısı tanımlıyordu. Diğer sistem bulguları normaldi. Hastaya sağ femoral anjiyografi yapıldı. a femoralis kommunisten başlayan ve popliteal arterin üst kısmına kadar uzanan anevrizmatik dilatasyon ve esas olarak



Resim 2



Resim : 3

superfisial arterin ortasında lokalize 15 Cm çapında dev bir anevrizma kesesi belirlendi. (Resim 4 ve 5)

Hasta operasyona alındı. Poupart bağı altından median kesi yapıp üst taraf askıya alındı. a Femoralis kommunisten itibaren super fisial femoral arter tamamen genişlemiş aterosklerotik plaklarla dolu idi. (Resim 6 ve 7) Greft koymak mümkün olmayacağından, a Femoralis profundanın altından superfisiyal arter bağlandı. Kesi popliteale uzatılarak anervizmatik bölgenin altında bağlandı. Anevrizmak kesesi çıkarıldı. Post operatif koplikasyon olmadı. Beslenme bozukluğu gelişmedi. Postoperatif 15 inci gün hasta taburcu edildi.

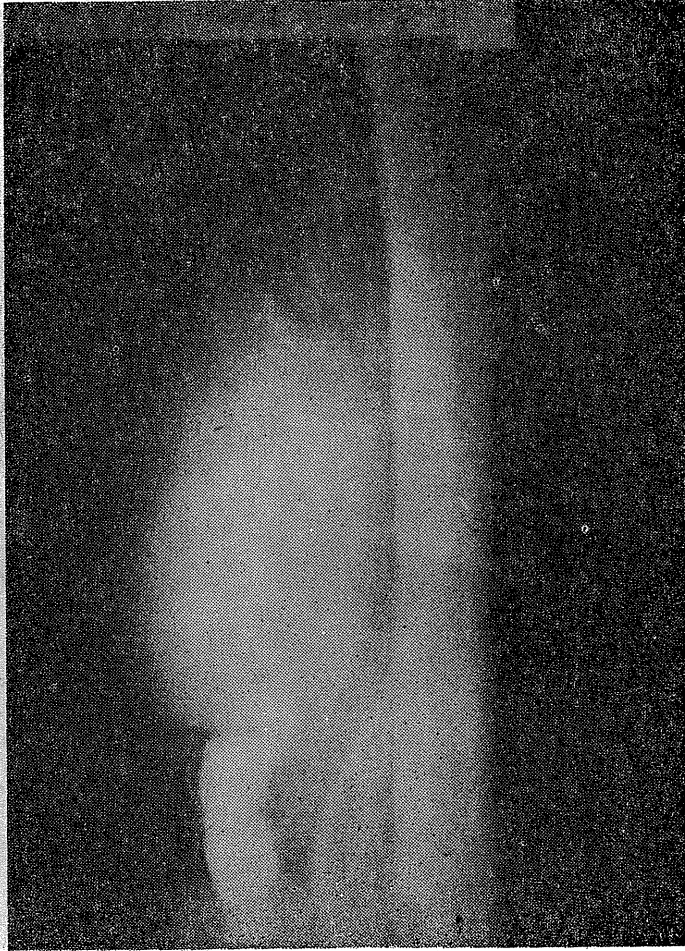
TARTIŞMA: Femoropopliteal anevrizmaların % 23 oranında tromboz ve embolizasyon ve % 3 oranında rüptür tehlikesi taşımaları nedeniyle cerrahi tedavileri



Resim : 4

zorunludur. (3) Anevrizma küçük, asemptomatik ve stabil görülse bile gangren ve uzuv kaybına gitme riski yüzünden teşhis edilir, edilmez ameliyat edilmesi gerekir.

Ameliyat tekniği olarak popliteal anevrizmada hasta pron pozisyonunda yatırılıp, popliteal çizgiyi dikine kesen bir insizyonla anevrizmanın proksimal ve distalinden arter diseke edilip ekspozite edilebilir. Bir başka yollarda özellikle femoral arteride ortaya çıkarabilmek için uylugun altından median bir kesi ile diz ekleminde geçerek aşağıya baldır üstüne kadar bir insizyon yapıp üst medial tibia düzlüğüne yapışan kasların vegastrokneumius tendonunun kesilmesi şeklinde girişim söz konusudur. Bu kasların kesilmesi hem geniş ekspozitür sağlar hem de ekstremitte fonksiyonunda bozukluğa yol açmaz. (2)



Resim : 5

Arterler anevrizmanın distaline kadar diseke edildikten sonra anevrizmanın alt ve üstünden pens konup anevrizma rezeksiyonu ile mümkünse uç uca anastomoz, olmazsa ters çevrilmiş safengreft veya by-passgreft tatbiki yapılabilir. bu amaçla teflon ve dakron sentetik greftler de kullanılır. Crichlow ve Roberts 48 popliteal anevrizma vakasının 21 inde safen ven, 14 ünde teflon greft kullanmışlardı. 2(2)

Szilogyi ve arkadaşları (1981) 15 yıllık sürede 62 hastada 87 popliteal anevrizma belirlemişlerdir. Hastaneye kabulde 5000 yakada bir popliteal anevrizma görülmekte olduğu ve 15 abdominal anevrizmaya karşılık bir popliteal anevrizma tesbit edilmiştir.



Resim : 6

Toplam 50 hastaya cerrahi tedavi uygulanmış, bunların 30 una otojen ven grefti, 20 sine dakron protez tatbik edilmiş, 29 vakada rezeksion ve greft, 10 vakada by-pass 11 vakada by-pass ve ligasyon yapılmıştır. Bu vakaların 2 yıllık takip sonunda % 86,5 yıllık takip sonunda ise % 60 mm arteriel akımının açık olduğu görülmüştür. (3)

Vermilion ve arkadaşları (1981) 20 yıllık 147 popliteal anevrizma vakasını bildirmişler, % 68 hastada bilateral olduğunu ifade etmişlerdir. 98 anevrizmada semptom mevcut, 94 ünde ise bir veya fazla komplikasyon belirlenmiştir. Bunların % 45 tromboze % 23 embolize, % 3 ü ise rüptüredir. Hastaların % 40 ında abdominal, % 34 ünde femoral, % 25 inde ise iliak anevrizmada bulunmaktadır. 99 hastada by-pass, 12 sinde primer amputasyon, 3 ünde sempatektomi 7 sinde yalnızca



Resim : 7

eksplorasyon, 26 vakada ise gözlem yapılmıştır. 32 Greftin postop takip periodunda tıkanıdığı belirlenmiştir. (4)

Anevrizmalarda ameliyat edilmediği takdirde komplikasyonların % 64'e kadar ulaşması ve komplikasyon gelişince % 36 sında amputasyona gitmesi nedeniyle teşhis edilince hemen elektif cerrahiye yönelmek zorunludur. Çok eneder görülmesine rağmen femoral sirkumfileks arterde gelişen bir anevrizmada bile rüptür görülmüştür. (1)

SUMMARY

(THE FEMOROPLOPLITEAL ARTERIAL ANEURYSMS)

The arterial aneurysms which are out of the major cavities of body such as cranial, thoracic and abdominal cavities are seen rarely. Because femoral ar-

terial and popliteal arterial aneurysms may threaten the life as a result of rupture and lead to ischemia and gangrene in lower extremities due to embolism and thrombosis, immediate operation must be carried in these cases.

In 1983, in our clinic, the two cases treated by operation, one of which is popliteal arterial aneurysm and the other femoral arterial aneurism, have been presented for publish since we believe that they are of interest.

LİTERATÜR

- 1-Feldmon AS, Berguer R: Rupture of isolated atherosclerotic aneurysm of lateral circumflex artery. Surgery 90,915)1918
- 2-İmparato Am, Spencer FC. Peripheral Arterial Disease Pr. of surgery Schwartz Ch 21, P 966-8, Mc Grow Hill camp 1979
- 3- Szilagyi DE, Schwartz RL, Reddy DJ, Popliteal arterial Aneurysma Arch Surg 116,724. 1981
- 4- Vermilion, BD, Kimmins SA pace WG, Evans G, Aprevue of one hundred forty seven popliteal aneurysms with longterm folow-up. Surgery 90:1009, 1981
- 5- Yaycıoğlu A, Arıbal D, Tatlıcıoğlu E. Cerrahi Damar hastalıkları S. 116, Nuray matbaası, 1978 Ankara.