

HAMİLELİĞE BAĞLI NADİR GÖRÜLEN SPONTAN LOMBER ARTER RÜPTÜRÜ**RELATED TO RARELY SEEN SPONTANE LUMBAR ARTERY RUPTURE PREGNANCY**

Dr. Serkan İSKENDER , Dr. Alper ERGÜN, Dr. Fuat İPEKÇİ, Dr. Özgür EKİNCİ , Dr. Oktay YENER

SUMMARY

Some arterial aneurysms rupture can be seen during pregnancy. However, spontan rupture of lumbal arter in a or arteries are very rare. In that manuscript ; we presented a 22 year old female with 8 month pregnant operated peripheral hospital for suspicion of placenta decolmant. When the fetot heart sounds were missed, patient had been transported to our hospital. We reoperated her emergently. We found out the spontan rupture of lumbal artery.

Key words: Acute abdomen, pregnancy, spontane rupture of lumbal artery

OLGU: 22 yaşında, bayan , ev hanımı, evli, 8 aylık hamile herhangi dahili ve sistemik hastalığı yok.İlaç kullanım öyküsü ve **KESİNLİKLE TRAVMA ÖYKÜSÜ OLMAYAN** hastada; normal giden ve kontrollerinde bir patoloji saptanmayan gebeliğinin 8. ayında aniden başlayan yaygın karın ağrısı ,bulantı , kusma ve daha sonra halsizlik ;soğuk terleme , şuur bulanıklığı ile acil olarak periferde bir SSK hastanesine 8/5/2001 tarihinde Kadın-doğum acil polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayenesinde 8 aylık gebeliği saptanmış, karın tahta sertliğinde,TA:80/60 nabız:112/filiiform.laboratuar tetkiklerinde Hb:7.4 Htc:30.5 ve en önemlisi **FETÜS KALP ATIMI OLMAMASI** üzerine **PLASENTA DEKOLMANI** düşünülerek acilen operasyona alınmıştır. Eksplorasyonda batın içinde yaklaşık 1.5 litre pıhtılı kan olduğu saptanmış . Uterusdan ölü fetus tahliye edilmiş ; amnios mayinin temiz olduğu gözlenmiştir. Tuba ve overlerin normal olması ve plasentada dekolmanın olmaması nedeniyle, mevcut patolojiyi saptamak amacı ile acilen aynı seansta Genel cerrahi uzmanı operasyona çağırılmıştır. Göbek üstüne uzanan median kesi ile yapılan eksplorasyonda ;karaciğer ve dalak salim, retroperitoniumda kolon mezosuna doğru ilerleyen, sol böbrek mezosunu da içine alan retroperitoneal hematoma saptanmıştır. Kendi hastane şartlarını gözönüne alarak splenik loja ve douglasa birer lastik dren koyup, hiçbir cerrahi girişim yapılmadan operasyona son verilmiş ve 200 km uzaklıktaki hastanemize yanına 6Ü kan verilerek bir hemşire refakatinde ambulans ile acilen sevk edilmiştir (Sevk sırasında hastaya 6 Ü kan transfüze edilmiştir.)

Hasta acil polikliniğimize başvurduğunda: TA alınmıyor , filiiform nabız, şuur kapalı ve pupiller middilate idi.

Hastanın batın drenlerinden toplam 3500 cc kan mevcuttu. Bu bulgularla hastaya hemen santral damar yolu açılıp hızlı kan ve mayi transfüzyonu eşliğinde çok acil 479/2117260 protokol ile 8/5/2001 tarihinde

operasyona alındı. (Hastaya 1. Operasyondan sonra toplam 9 Ü kan transfüzyonu yapılmıştır.)

Eski insizyon yerinden yapılan relaparotomide batın içinde yaklaşık 1litre hemoraji mevcuttu. Retroperitoneal santral yerleşimli geniş hematoma bulundu. Buranın eksplorasyonunda kanama odağının sol lomber bölgeye yakın içerisinde aktif olarak jikle eden ucu fragil, 0.5 cm çaplı artere bağlı olduğu saptanarak bu arter ligatüre edildi. Hematoma komşu organların eksplorasyonunda ise sol böbrek, dalak, ve sol kolon arter ve venleri ile normal görünümde idi. Operasyon esnasında 3Ü eritrosit, 2Ü taze donmuş plazma transfüze edilen hastanın sol parakolik ve douglas lojuna birer dren konarak ameliyata son verildi. 1 gün yoğun bakım sonrası servise nakledilen hastaya ameliyat sonrası düşük molekülüheparin (nadroparin kalsiyum 0.3 *1) ve iki gün boyunca antibiyotik (cefamezin 2*1) uygulandı.

Hastanın servisimizde yapılan rutin tetkiklerinde ;Hemoglobin: 8.6gr/dl , Hemotokrit:25.0 % idi. Lökosit, trombosit, kan biyokimyası ve kan elektrolitleri, eritrosit sedimentasyon hızı, PT, PTT, İNR, tam idrar tahlili tetkiklerinde bir patoloji yok idi. Hastanın drenlerinden hemorajisi yoktu. Fizik muayenede ise karın yumuşak , hassasiyet yok idi. Mevcut etiolojiiyi araştırmak amacıyla 11.5 2001 tarihli yapılan anjiografisinde hiçbir organa ait arter ven patolojisi saptanmadı. Yapılan renal ultrasonografi ve doppler incelemesiyle istenen üroloji ve jinekoloji konsültasyonlarında patoloji tesbit edilmedi. Post operatif devresi olaysız geçen hasta 17.5.2001 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gebelikte spontan birçok artere ait anevrizma rüptürleri sıklıkla görülür. Gebelikte 8 haftadan itibaren kardiyak debide %30 50 lik artış olması kan hacminin %20-40 , kalp hızının %15-20 artması , gebelikte özellikle son trimesterde

gelişen arterollerde vazokonstriksiyon ve periferik dirençte artış, pelvis ve batin içine gebelik materyali ve fetusün basısı gebelik süresince salgılanan progesteronun damarların çeperinde gevşetici etkisi gebede önceden varolan fakat semptom vermeyen anevrizmaların rüptürüne yada bazı damar cidarlarının erozyonuna neden olabilir(1,2).

Literatür incelendiğinde hamilelikte bu olgudaki gibi abondan kanamaya yol açan;lienal arter, abdominal aort, renal arter, hepatic arter, phrenic arter anevrizma rüptürleriyle ile karşılaşılmaktadır (1-5, 7). Bu nedenle bunları gözönüne alarak, öncelikle hastamızda çöliak trunkus mezenter arter ve dallarının anjiyografisi ve splenik, renal ve hepatic arterlere ait doppler ultrason ile bu damarların anevrizma ve diğer patolojileri ekarte edilmiş, ayrıca bilgisayarlı tomografi ve ultrason ile batında solid organ yaralanması da olmadığı ortaya konmuştur. Üroloji konsültasyonu sonrası postoperatif 3.gününde yapılan renal ultrasonografide her iki böbrek parenkimi de doğal izlenmiştir.

Yukarıdaki olasılıkları ekarte edince; hastayı ölümcül şok tablosuna sokan ve 2. ameliyat öncesi toplam 9 Ü kan transfüzyonu gerektirecek bu denli kanamayı yapan arterin; literatür taraması ve yapılan tüm incelemeler sonucunda Frenik veya Lomber arterlerden biri olabileceği düşünüldü.

Inferior frenik arterler aortadan direkt olarak hemen hiatus düzeyinde çıkarlar ve diafragma kruslarına dayalı olarak hemen alt yüzde dağılırlar (6). Olgumuzda ligatüre edilen arter inferior frenik arter trasesinden oldukça aşağıdadır. Lomber arterlerin trasesi ise daha aşağıdadır(6). Kanamaları retroperitonealdır ve abondan olabilir(6,9).

Gerek bu bilgiler ışığı altında, gerekse doppler ve anjiyografiyi gerçekleştiren radyologlarla yapılan ortak konsültasyon sonucu; olgumuzda ligatüre edilen bu arterin hamileliğin son döneminde spontan olarak rüptüre olmuş lomber arter olduğu sonucuna varıldı.

Araştırdığımız literatürde lomber arter anevrizma rüptürlerinin daha çok Kalangos ve arkadaşları ile Marty ve arkadaşlarının yayınladığı gibi travma sonrası (8,9) veya Korberg'in yayınladığı gibi akut aortik oklüzyon gibi bir sebebe dayandığını gördük(10).Yalnızca Stewart ve arkadaşlarının yayınladığı renal transplantlı bir olguda spontan ipsilateral rüptür (11) ile Shimuzu ve arkadaşlarının yayınladığı Von Recklinghausen sendromlu bir hastada spontan bilateral lumbal arter rüptürü olgusu bulabildik (1, 2).Bizim olgumuzdaki gibi hamileliğe bağlı spontan rüptür olgusuna rastlayamadık.

Özellikle hamilelik gibi batin içi basıncını arttıran durumlarda spontan arteriel ve venöz rüptürlerin olabileceğini; bu gibi olgularda şok tablosunu izah eden obstetrik patolojinin bulunamaması durumunda ise batin içi eksplorasyonun çok dikkatli yapılması ve kanama odağı bulunamamış veya kontrol altına alınamamış ise hastanın bir üst merkeze sevki sırasında hastanın şoka girebileceği düşünülerek mukakkak santral damar yolu açılmış, gerekli resütasyon önlemleri alınmış optimal uygun şartlar sağlanarak sevk edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. Neuhauser B, Huter O, Morthl MG, et al. : Ruptured false abdominal aortic aneurysm during pregnancy. J. Vasc Surg. May 33(5);1125-7: 2001
2. Sam CE, Rabl M, Joura EA :Aneurysm of the splenic artery: Rupture in pregnancy. Wien Klin Wochenschr Oct; 112(20):896-8:2000
3. Kurukawa K, Takahasi H, Ichinose Y, et al.: Rupture of a giant renal artery aneurysm: Report of a case. Hinyokika Kyo 39 (5):455-8: 1993
4. Mc Namara MF, post operative rupture of a hepatic artery aneurysm. J Reprod Med ;40(10):736-8: 1995
5. Shirai T, Amano J, Fujii N: Rupture of inferior phrenic artery aneurysm. An unusual case mesenteric arteritis due to postcarctectomy syndrome. Chest ; 106 (4) : 1290-1: 1994
6. Warwick R, Williams P, Dyson M, et al :Gray's Anatomy 37 th Edition, London, Churchill- Livingstone, 1989, pp: 777-84 .
7. Florez L, Martinez E: spontaneous hematoma of the transverse mesocolon. Rev Esp Dig ;83 (2):130-2: 1993
8. Kalangos A , Walder B, Faidutti B: Ruptured lumbar artery pseudoaneurysm: a diagnostic dilemma in retroperitoneal hemorrhage after abdominal trauma . J Trauma ; 45(4):829-32: 1998
9. Marty B , Sanchez LA, Wain RA, et al: Endovascular treatment of a ruptured lumbar artery aneurysm: case report and review of the literature. Ann Vasc Surg 12(4):379-83: 1998
10. Korberg E:Lumbar artery aneurysm with acute aortic occlusion resulting from chiropractic manipulation : a case report . Surgery , 103(1):122-4: 1988
11. Stewart JR , Barth KH, Williams GM : Ruptured lumbar artery pseudoaneurysm: an unusual cause of retroperitoneal hemorrhage. Surgery, 93(4):592-4: 1983
12. Shimizu Y, Tanaka T, Nakae A, et al: A case report of spontaneous rupture of bilateral lumbal artery with Von recklinghausen disease. Nippon Geka ;94(4):420-3: 1993