

İzole İliyak Arter Anevrizması

Anıl Z. Apaydın*, Melda Apaydın**, Faik F. Okur***, Ali Telli*

Özet: İzole iliak arter anevrizmaları oldukça nadirdir ve saptanması zordur. Rüptüre olma riskleri yüksektir. Bu yazıda başarıyla tedavi edilmiş dev izole iliak arter anevrizması olan 76 yaşındaki bir olgu sunulmuştur. İliak arter anevrizmalarında rüptür riski anevrizmanın boyutu ile ilgilidir. Cerrahi mortalite anevrizmanın büyüklüğüyle değil rüptürün varlığı ile ilgilidir.

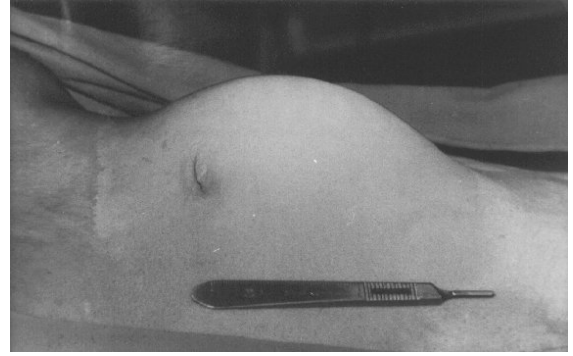
Anahtar Kelimeler: İliyak anevrizma, arterioskleroz

İzole iliak arter anevrizmaları oldukça nadirdir. Semptomsuz bir şekilde büyüyebilir ve rüptür riski fazladır (1). İzole iliak arter anevrizmaları ileri yaş hastalığıdır. Bir çok seride ortalama yaş 70 olarak bulunmuştur (1-5). Olguların yarısı semptomatiktir (2,3). Bu tanıyı geciktirir. Başlıca yakınmalar karın ağrısı, kladikasyon, nörolojik ve genitoüriner yakınmalardır. Olgumuzda 13 cm çapa ulaşmış anevrizma sadece birkaç haftadır süregelen karın ağrısı oluşturmuştur. Son yıllarda yapılan elektif cerrahi ile ameliyat mortalitesi büyük ölçüde düşürülmüştür (1,3,4).

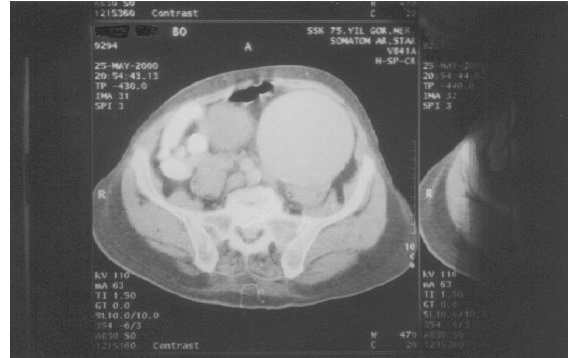
Olgu

Son iki haftadır aralıklarla gelen ve yemeklerle ilgisi olmayan karın ağrısı ile başvuran olgunun fizik bakışında karının sol alt ve orta kadrantlarını dolduran pulsatil kitle saptandı (Resim-1). Kalp ve akciğer oskültasyonunda aort odağında belirgin 2/6 dereceden sistolik üfürüm, heriki akciğer bazalinde kreptan raller saptandı. Ekstremitte nabızları açıktı. EKG'de atriyal fibrilasyon, sol aks ve hipertrofi saptandı. Telekardiyogram olağan sınırlardaydı.

Hastada klinik olarak abdominal aort anevrizması düşünüldü ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi istendi. Yapılan incelemede abdominal aorta ve sağ ana iliak arter çaplarının normal sınırlarda olduğu, anevrizmanın sol ana iliak artere ait olduğu görüldü (Resim-2). Hastanın fizik bakı bulguları sonucu kardiyak yönden değerlendirilmesi uygun görüldü.



Resim 1. Supin pozisyonda anevrizmanın karın duvarından görüntüsü



Resim 2. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide dev sol iliak anevrizma görülmektedir

Yapılan ekokardiyografik incelemede kalsifik aort darlığı (maksimum gradiyenti 75mmHg), hafif mitral darlığı ve sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Sol ventrikül fonksiyonları bozulmamıştı. Koroner anjiyografi normal olarak değerlendirildi. Hastaya dijital ve diüretik başlandı. Hasta birkaç günde kardiyak yönden stabil hale geldi.

Cerrahi Yöntem

Hasta supin pozisyonundayken göbekaltı ve göbüküstü mediyan laparotomiyle batına girildi. Barsaklar sağa devrilip aort bifurkasyonundan başlayan 11x13x11 cm boyutlarındaki anevrizmaya ulaşıldı.

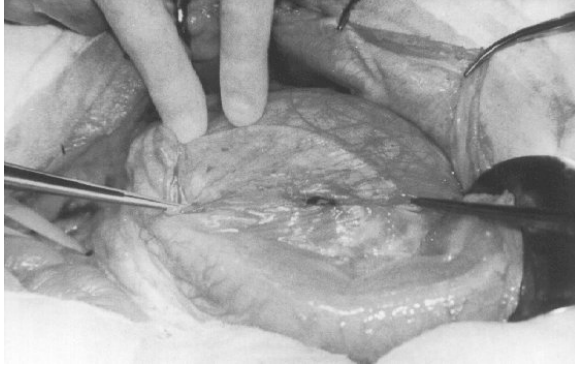
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

** SSK Tepecik Hastanesi 75. Yıl Bilgisayarlı Tomografi Merkezi

***Şifa Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İZMİR

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Anıl Z. Apaydın 236 Sokak 72/8 İzmir 35360

E-mail: apaydina@efes.net.tr



Resim 3. Anevrizma duvarı üzerinde sol üreterin görüntüsü

Sigmoid kolon ve sol üreter anevrizmayı önden çaprazlıyordu (Resim-3). Anevrizmanın distal ucuna ulaşamadığından sol kasık insizyonu ile sol ana femoral artere ulaşıldı ve arter askıya alındı. Abdominal aortanın infrarenal kısmı ve sağ ana iliyak arterin proksimali serbestleştirildi ve 10.000 ünite heparin verildikten sonra klempe edildi. Anevrizma sol üreter medialde kalacak şekilde lateral duvarından açıldı. Proksimaldeki ağıza 10 mm çaplı gelatin kaplı dakron düz greft anastomoze edildi. Aort klempini kaldırdı ve greft klempendi. Anevrizmanın distali iliyak bifurkasyonda sonlanıyordu, ancak bu bölgedeki damar duvarı ince ve kalsifikti. Bu kısım eksternal ve internal iliyak arter devamlılığı sağlanacak şekilde kapatıldı. Greftin distal ucu femoral bölgeye tünelle çıkarıldı ve sol ana femoral artere anastomoze edildi. Böylece internal ve eksternal iliyak arterlerin retrograd beslenmesi sağlanmış oldu. Anevrizma duvarının bir kısmı eksize edildi, kalanı greft üzerine sarıldı. Histopatolojik incelemede anevrizmanın aterosklerotik olduğu saptandı. Hasta ameliyat sonrası 5.günde taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrolünde sol femoral bölgede seroma saptandı ve boşaltıldı. Ameliyattan 6 hafta sonraki kontrolünde hasta iyi durumdaydı.

Tartışma

Semptomatik ya da rastlantısal olarak saptanan iliyak arter anevrizmaları 3 cm ve üzerinde ise elektif olarak ameliyat edilmelidir (4). Beş cm ve üzerindeki anevrizmalarda rüptür riski fazladır (4). Rüptüre bağlı acil ameliyat mortalitesi %33-55 iken elektif ameliyat riski %0-11'dir (1,2,5). Anevrizmanın büyüklüğünden ziyade rüptüre olup olmaması mortaliteyi belirler. Sunduğumuz olgudaki 13 cm çaplı iliyak anevrizma elektif olarak rezeke edilmiş ve yandaş kardiyak hastalığına rağmen hasta ameliyatı iyi tolere etmiştir. İzole iliyak arter anevrizmaları elektif şartlarda oldukça düşük mortalite ve morbidite ile tedavi edilebilir.

Isolated Iliac Artery Aneurysm

Abstract: *Isolated iliac artery aneurysms are rare and difficult to detect. They entail a high risk of rupture. We report a case of 76 year-old patient with a giant isolated iliac artery aneurysm who was successfully treated. Risk of rupture is related to the size of the aneurysm. Surgical mortality is associated with the presence of rupture, not with the size of the aneurysm.*

Key Words: *Iliac aneurysm, atherosclerosis*

Kaynaklar

1. Desiron Q, Detry O, Sakalihan N, Defraigne JO, Limet R: Isolated atherosclerotic aneurysms of the iliac arteries. *Annals of Vascular Surgery* 9:S 62-66, 1995.
2. Richardson JW, Greenfield LJ: Natural history and management of iliac aneurysms. *Journal of Vascular Surgery* 8:165-171, 1988.
3. Krupski WC, Selzman CH, Florida R, Strecker PK, Nehler MR, Whitehill TA: Contemporary management of isolated iliac aneurysms. *Journal of Vascular Surgery* 28:1-11, 1998.
4. Kasirajan V, Hertzner NR, Beven EG, O'Hara PJ, Krajewski LP, Sullivan TM: Management of isolated common iliac artery aneurysms. *Cardiovascular Surgery* 6(2):171-177,1998.
5. McCready RA, Pirolo PC, Gilmore JC, Kazmier FJ, Cherry KJ, Hollier LH: Isolated iliac artery aneurysms. *Surgery* 93:688-693, 1983.