

Persistan Siyatik Arter: İnternal İliak Arterden Köken Alan Derin Femoral Arter

Persistent Sciatic Artery: Profunda Femoral Artery Originated from Internal Iliac Artery

Doğan YETÜT^a,
Didem Melis ÖZTAŞ^b,
Murat UĞURLUCAN^c,
Nilgün BOZBUĞA^a,
Ufuk ALPAGUT^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi ABD,
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,

^bKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

^cKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Medipol Üniversitesi Hastanesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 24 Mar 2019

Received in revised form: 20 May 2019

Accepted: 27 May 2019

Available online: 14 Jun 2019

Correspondence:

Doğan YETÜT
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi ABD,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
doganyett@hotmail.com

Makalenin videosu/videoaları için:



ÖZET Persistan siyatik arter, fetal yaşamdaki aksiyel arterin devamıdır ve internal iliak arterleri popliteotibial damarlara bağlar. Ender rastlanan bir arteriyel varyasyondur. Persistan siyatik arter nadir görülmekle birlikte, aterosklerotik darlıklar veya anevrizma görülebilmektedir. Anevrizma tespit edilmesi durumunda, embolizasyon veya rüptür riskini engellemek amacıyla girişimsel ya da cerrahi yöntemlerle tedavisi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada, ayaklarında ciddi iskemik lezyonları olan 33 yaşındaki kadın hastada tespit ettiğimiz internal iliak arter tarafından oluşturulan femoral arter ve aberran sağ subklavyan arter birlikteliği ve uyguladığımız tedavi stratejisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Persistan siyatik arter; periferik arter hastalığı; aberran sağ subklavyen arter

ABSTRACT The persistent sciatic artery is the continuation of the axial artery in fetal life and connects internal iliac arteries to popliteotibial vessels. It is a rare arterial variation. Although persistent sciatic artery is rare, atherosclerotic stenosis or aneurysm can be seen. If aneurysm is detected, treatment with interventional or surgical methods should be considered in order to prevent the risk of embolization or rupture. In this case report, we present a 33-year-old female patient with severe ischemic lesions on her feet who had femoral artery originated from internal iliac artery together with aberrant right subclavian artery and our treatment strategy.

Keywords: Persistent sciatic artery; peripheral arterial disease; aberrant right subclavian artery

Persistan siyatik arter, yaklaşık %0,025-0,04 arasında görülen konjenital vasküler bir malformasyondur.¹ %22 oranında bilateral olarak görülmektedir.^{2,3} 1832 yılında ilk kez Green tarafından tariflenmiştir.^{2,3}

Otuz üç yaşındaki kadın hasta, kliniğimize her iki alt ekstremitede olan istirahat ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede her iki alt ekstremitede soğuktu ve distal nabızlar nonpalpe idi. Hastanın, daha önce dolaşım bozukluğu nedeni ile sağ ayak 4. ve 5. parmakları ampute edilmişti. Dokuz yıl önce Fal-lot tetralojisi nedeni ile total korreksiyon ve sağ glomus tümör eksizyonu operasyonları geçirmişti. Hastada ayrıca hipertansiyon ve ekzema tanıları mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile hastada, femoral arterin internal iliak arterin devamı olarak bulunduğu, alt ekstremitede distal arterlerde periferik arter hastalığı mevcut olduğu ve eş zamanlı olarak aberran sağ subklavyen arter bulunduğu tespit edildi (Resim 1, Resim 2, Resim 3, Video). Hastada bilateral trifurkasyon arterleri açık olarak izlenmekte idi. Sol peroneal arter ve sol posterior tibial arter belirgin ince kalibrasyonlu idi.



RESİM 1: Persistan siyatik arterin bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.

Persistan siyatik arter anevrizması veya aterosklerotik darlığa rastlanmayan, distal arteriyel yapılarında yer yer aterosklerotik değişiklikler bulunan hastaya herhangi bir invaziv girişim düşünülmedi; bu sebeple dijital subtraksiyon anjiyografi planlanmadı. Hastaya asetilsalisilik asit ve silostazol tedavileri verildi. Medikal tedaviden fayda gören hastada distal arterlere yönelik ek girişim düşünülmedi. Altı aydır düzenli poliklinik kontrolleri yapılan hasta medikal tedavi altında sorunsuz şekilde takip edilmektedir. Hastanın herhangi bir klinik semptomu olmaması nedeni ile aberran sağ subklavyen artere cerrahi girişim düşünülmedi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

Persistan siyatik arter nadir görülmekle birlikte, beraberinde aterosklerotik darlıklar veya anevrizma görülebilmektedir.¹ Hastaların yaklaşık %60'ında, nöropati, klodikasyo ve hayatı tehdit edici akut iskemiye kadar varabilen spektrumlarda semptomlara neden olabilen persistan siyatik arter anevrizması görülmektedir.⁴ Akut alt ekstremitte iskemisi gelişen hastaların yaklaşık %8'inde amputasyon gereksinimi doğabilir.⁵ Asemptomatik

hastaların anevrizma gelişim riski açısından düzenli poliklinik kontrolleri ile takip edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Anevrizma tespit edilmesi durumunda, embolizasyon veya rüptür riskini engellemek amacıyla girişimsel ya da cerrahi yöntemlerle tedavi göz önünde bulundurul-



RESİM 2: Persistan siyatik arterin bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.



RESİM 3: Aberran sağ subklavyen arterin bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.

malıdır.³ Persistan siyatik arter hastalığı tanısı alan hastalar -asemptomatik olsalar bile- hayatı tehdit edici komplikasyonlar açısından düzenli kontrollerle dikkatle izlenmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi

bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Tasarım:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Denetleme/Danışmanlık:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Analiz ve/veya Yorum:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Kaynak Taraması:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut; **Makalenin Yazımı:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan; **Eleştirel İnceleme:** Doğan Yetüt, Didem Melis Öztaş, Murat Uğurlucan, Nilgün Bozbuğa, Ufuk Alpogut.

KAYNAKLAR

1. Çeviker K, Yetiş Baş K, Uysal D, Demirtaş H, Yavuz T. From diagnosis to treatment of persistent sciatic artery: a revised review of the literature. Turk Gogus Kalp Damar. 2016;24(3):609-15. [Crossref]
2. Karabay Ö, Karaarslan K, Göktaş AY, Badak Mİ, Gülcü A, Dişçigil B, et al. [Percutaneous endovascular and surgical approach in the treatment of persistent sciatic artery: case report and review of the literature.] Damar Cer Derg. 2008;17(3):134-9.
3. Massignan Â, Wagner FV, Toniolo de Carvalho PT, da Silveira Cima A. Persistent sciatic artery found incidentally on hip MRI: report of 4 cases. Radiol Case Rep. 2017;12(3):577-84. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Inui TS, Picel AC, Barleben A, Lane JS. Endovascular management of a large persistent sciatic artery aneurysm. Ann Vasc Surg. 2018;52:312.e13-312.e16. [Crossref] [PubMed]
5. Chen NC, Chen CL. Thrombosed persistent sciatic artery presenting with pain in the buttock. CMAJ. 2017;189(32):E1042. [Crossref] [PubMed] [PMC]