

Genç Bir Hastada Sol A. Carotis Comminus Anevrizması (Olgu Takdimi)

ANEURYSM OF THE EXTRACRANIAL CAROTID ARTERY
IN A YOUNG PATIENT (CASE REPORT)

Dr.Atilla KAYIHAN, Dr.Mehmet ÜNAL, Dr.İlhan SANİSOĞLU,
Dr.Cüneyt KONURALP, Dr.Günseli ABAY, Dr.E.Ergin EREN

İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa, İSTANBUL

ÖZET

Ekstrakranial karotis arter anevrizmaları nadir görülen vasküler lezyonlardır. Ekstrakranial karotis arter anevrizmaları literatürde oldukça eski bildirilmelerine rağmen son 25-30 yıldaki modern vasküler cerrahideki tekniklerin gelişmesinden sonra, başarılı bir şekilde cerrahi tedavileri mümkün olabilmektedir. Nadir görülen bu vasküler lezyonun en sık rastlanılan tipi "True Anevrizmalardır. Bunun da en sık sebebi aterosklerozdur. "False Anevrizma"lar ise sıklıkla iyatrojenik ve travmatik nedenlerle olmaktadır.

Sunmakta olduğumuz bir olguda; İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi Araştırma Hastahanesinde, genç bir hastada etyolojik bir neden tespit edilemeyen, "True" sol carotis communis arter anevrizmasının tanısı konularak ve başarılı bir cerrahi girişimle tedavi edilmiştir. Bu arada literatürde taranarak carotis arter anevrizmaları yeniden gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakranial karotis arter, True anevrizma
False anevrizma

T Klin Kardiyoloji 1994, 7:68-71

A. karotis anevrizması nadir bir damar lezyonudur. Sıklıkla rastlanılan tip "True anevrizma" tarzındaki tiptir. Genellikle ağrı sebep ateroskleroz olup daha nadirde mikotik enfeksiyonlar nedeniyle de olmaktadır. "False anevrizma"lar ise sıklıkla iyatrojenik veya travmatik nedenlerle olmaktadır. Penetran yaralanmalarda ise anevrizma formundan ziyade "A-V fistül"ler ortaya çıkmaktadır. Bildirilen bu olguda oldukça genç denebilecek yaşta, sol Arteria karotis komuniste etyolojisini izah edebilecek bir faktör tespit edilemeyen "True anevriz-

Geliş Tarihi: 8.1.1994

Kabul Tarihi: 7 3.1994

Yazışma Adresi: Dr.Atilla KAYIHAN

İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Merkezi Araştırma Hastanesi,
Haydarpaşa, İSTANBUL

SUMMARY

Aneurysms of the extracranial carotid artery are uncommon lesions. Although aneurysms of the extracranial carotid artery have been reported for many years in the medical literature, it has been only the past twenty-five years that modern vascular technics were available for surgical treatment.

Most commonly "True Aneurysm" are observed instead of "False Aneurysm". In this paper, surgical treatment of extracranial carotid artery aneurysm in a young patient has been reported and the related literature is reviewed.

Key Words: Extracranial carotid artery, True aneurysm,
False aneurysm

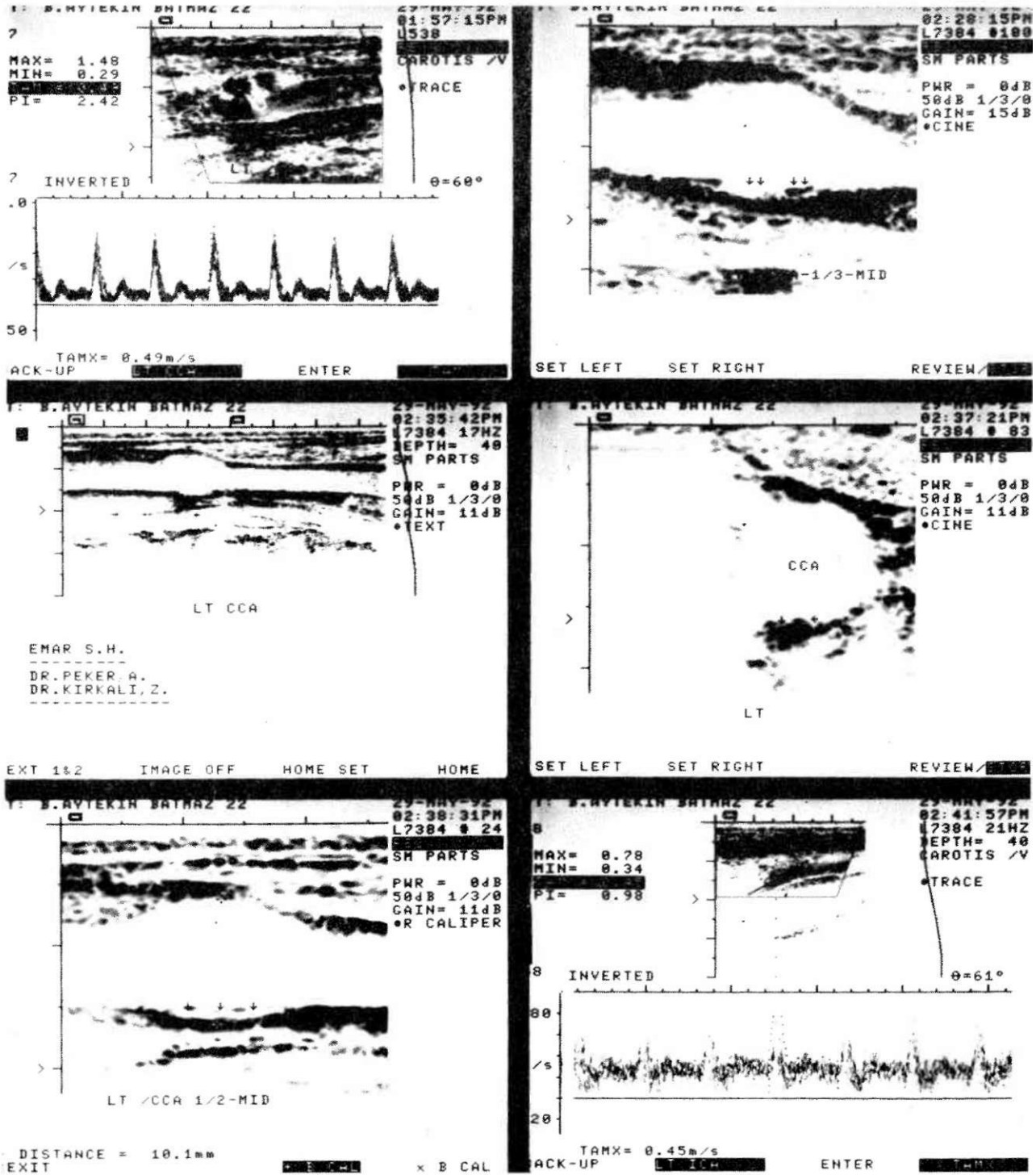
Turk J Cardiol 1994, 7:68-71

ma'nın cerrahi olarak tedavisi yapılarak bu arada literatür gözden geçirilerek sunulmaktadır.

OLGU

Olgu, 22 yaşında erkek hasta. On gündür kulak uğuldaması ve baş ağrısı nedeniyle bir hekime gitmiş. Yapılan muayenede bir özellik tespit edilmemiş ancak boynun sol tarafında bir ses duyduğunu ifade eden doktorunun tavsiyeleri ile gerekli tetkikleri yaptırmak için gittiği radyolog tarafından yapılan vasküler Doppler sonografi ile boyun damarları incelenmiş ve damarda bir genişleme tespit edilerek hastahemimize sevk edilmiş.

Hastanın yapılan muayenesinde: Sistem muayeneleri normal olup kayda değer özellik yok. Boyun sol tarafta karotis arter üzerinde 2/6 slstolik suflü işitilmekte idi. Toraks grafisi normal. Kan basıncı: 130/80 mmHg



Şekil 1. Hastanın karotis Doppler tetkiki

idi. Laboratuvar tetkikleri de normal olarak tespit edildi. Hastanın anamnezinde geçirilmiş travma ya da boyun bölgesinde bir operasyon yoktu. Ayrıca aile anamnezi de bir özellik arzetmiyordu. Vasküler Doppler tetkikinde

sol A. karotis kommuniste, hemen bifürkasyondan önce anevrizma kitlesi tespit edildi (Şekil 1). Hastaya daha sonra yapılan anjiyografisinde ise sol A. karotis kommuniste, iki dala ayrılmadan önce anevrizma tespit



Şekil 2. Hastanın karotis angiogramı

edildi (Şekil 2). Yapılan nörolojik muayenede özellik saptanmadı ve hasta karotis arter anevrizması nedeniyle ameliyata alındı.

Standart işlemler ve hasta uyutulduktan sonra sternokloidomastoid adale sınırı boyunca yapılan insizyonu takiben sol karotid arter bulunarak distal ve proksimal kısımlardan dönülerek askıya alındı. Eksplozasyonda karotid arterin interna ve eksternaya ayrılma- dan 3 cm önce anevrizmatik kesesi tespit edildi. Kilo- gram başına 1 cc heparin yapılmasını takiben karotid arter distal ve proksimal kısımlardan klampe edilerek akım kesildi. Takiben anevrizma kesesi distal ve prok-

simal kısımlarından 1 cm yukarıdan kesilerek çıkarıldı. Damar devamlılığı 8 mm gore-tex greft ile 6/0 prolene dikiş kullanılarak sağlandı. Önce proksimal klamp açılarak damar yatağındaki hava boşaltılıp, distal klemler de kaldırılarak kanama kontrolünü takiben katlar kapatıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 8. gün hastahanedен çıkarıldı. Bir ay sonra yapılan kontrol- lerde nörolojik bir problem yoktu ve karotid arter üze- rinde duyulan ütüürn kalmamıştı. Ayrıca kulaklardaki uğultunun ve başağrısının da artık olmadığını ifade eden hasta normal hayatına döndü. Anevrizma kesesinin his- topatolojik tetkikinde ateoskletotik ya da mlkotik her- hangi bir lezyona rastlanmadığı yalnızca damar cidarı- nın incelmış olduğu tespit edildi. Bu olguda etyolojik faktör muhtemelen kongenital olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Ekstrakranial karotis arter anevrizmasının cerrahi tedavisi ilk olarak Sir Athley Cooper tarafından 1808 de yapılmıştır (3). Cooper, interna karotid arterdeki anevrizmaya lıgatür uygulamış ve hastada hiçbir nöro- lojik hasar meydana gelmeden hasta onüç yıl yaşamıştır. Bununla birlikte karotid arter ligasyonu ol- dukça risklidir ve serebral iskemii görülme sıklığı %30 olarak verilmektedir (4). Karotis arter cerrahisinde tek- nik olarak, proksimal ligasyon, distal ligasyon, proksi- mal ve distal ligasyon ve eksizyon, fasya veya selofan- la anevrizma etrafını sararak takviye etme, (11) teknik- leri bildirilmişse de hemen her teknikte de nörolojik se- kel bırakma ihtimali yüksektir. Ancak son 25-30 yıldaki cerrahi teknik gelişmeler konuya daha radikal ve doğru çözümler getirmiş ve direkt artere müdahale ile rekon- strüktif cerrahi ya da rezeksiyon end-to-end anastomoz ya da damar devamlılığı ven ile ya da sentetik damar grefti ile sağlanması teknikleri kullanılmaya başlanmıştır (1,10). Ekstrakranial karotis arter anevrizmaları çeşitli etyolojik faktörlerle olabilmektedir. Antibiotiklerin bulu- nuşundan önce en sık nedenler arasında sitiliz ve mi- kotik faktörler ön planda iken, gelişen tanı ve tedavi yöntemleri ile bu nedenler artık oldukça nadir yer işgal etmektedir. Günümüzde en sık rastlanılan nedenler arasında ateroskleroz, kurt travmalar, geçirilmiş boyun operasyonları en sık nedenler arasında yer almaktadır (1,2). Ayrıca karotis arter dıseksiyonuna bağlı (6), servi- kal malignité radyoterapisinden sonra (7) ya da karotis anjiyografilerinden sonra da görüldüğü bildirilmektedir (8). Bunların yanında kongenital ya da kistik medla nekrozu nedeniyle de olan anevrizmalar bildirilmiştir. 1970'li yıllardan sonra yaygın olarak yapılmaya başla- nan karotis endarterektomilerden sonra ise sık olarak "false anevrizmalar bildirilmeye başlanmıştır (9,10). Daha önce geçirilmiş karotis cerrahisinden sonra "false anevrizma" görülme süresinin ortalama 6.2 yıl olarak bildirilmektedir (1).

Ekstrakranial karotis arter anevrizmalarının ayırıcı tanısında karotid tümörleri (10), peritonsiller abseler (10), servikal maligniteler veya lenfadenopatiler ya da

subklavian arterin elongasyonu ve tortuosite hatırda tutulması gereken lezyonlardır. Karotid arter anevrizmalarının potansiyel komplikasyonları arasında serebral emboli ve rüptür önde gelmektedir. Muhtelif serilerde preoperatif nörolojik komplikasyon oranı %15 olarak bildirilmektedir (1).

Son yıllarda gelişen cerrahi teknik materyalin yüksek kalitede olması nedeniyle anevrizma rezeksiyonu + greftle tamir yöntemi tercih edilmektedir. Postoperatif nörolojik komplikasyon görülme oranı %10 olarak ve buna bağlı mortalité ise %7 olarak bildirilmektedir. Çeşitli yazarlar operasyon sırasında, postoperatif nörolojik komplikasyonları azaltacağı düşüncesiyle şant kullanmanın uygun olacağını bildirmişlerdir (2). Ancak bu konudaki fikirler tartışmalı olup asıl önemli olanın hastanın Will's arter sisteminin gelişmişlik derecesinin ve klamp süresinin daha önemli olduğunu bildirmektedirler.

Bildirdiğimiz bu olguda teknik olarak rezeksiyon + greftle tamir yöntemi şant kullanılmadan uygulanmıştır. Ayrıca merkezimizde yapılan 30 karotid endarterektomisinde de şant kullanılmamış ve postoperatif nörolojik sorunla da karşılaşmadık. Bizim kanımıza göre de anevrizma rezeksiyonu + greftle tamir yöntemi en uygun teknik olarak kullanılabilir bir tekniktir.

KAYNAKLAR

1. Charles H, McCollum MD, William G, Wheeler MD, George P, Noon MD, Michael E, DaBakey MD. Aneurysm of the extracranial carotid artery. Am J Surg 1979; 137:196-200.
2. Busuttill RW, Davidson RK, Foley KT, Livesay JT, Barker WF. Selective management of extracranial carotid arterial aneurysms. Am J Surg 1980; 140:85-91.
3. Cooper A. Account of the first successful operation performed on the common carotid artery for aneurysm in the year of 1808 with postmortem examination in the year 1821 Guy's Hosp Rep 1836; 1:53.
4. Leech PJ, Miller JD, Fitch W, Barker J. Cerebral blood flow internal carotid arter pressure and the EEG as a guide to safety of carotid ligation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1974; 40:121.
5. Robinson NA, Floote T. Traumatic aneurysms of the carotid arteries. Am J Surg 1974; 40:121.
6. Llyoyd J, Bhanson HT. Bilateral dissecting aneurysms of the Internal carotid arteries. Am J Surg 1971; 122:549.
7. Bole PV, Hintz G, Chander P, Chan YS, Claus RH. Bilateral carotid aneurysms secondary to radiation therapy. Ann Surg 1975; 181:888,
8. Braunstein H. Dissection aneurysm of the carotid artery and aorta after carotid angiography. Am Heart J 1964; 67:545.
9. Buscaglia LC, Moore WS, Hall A. False aneurysm after carotid endarterectomy. JAMA 1969; 209:1529.
10. Ehrenfield WK, Hays RJ. False aneurysms after carotid endarterectomy. Arch Surg 1972; 104:288.
11. Thompson JE, Austin DJ. Surgical management of cervical carotid aneurysms. Arch Surg 1957; 74:80.