

Geç Teşhis Edilen Dev Aksiller Arter Yalancı Anevrizması

Giant Pseudoaneurysm of Axillary Artery Diagnosed Lately: Case Report

Dr. Caner ARSLAN,^a
Dr. Emir CANTÜRK,^a
Dr. Bekir KAYHAN^a

^aKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
TDV 29 Mayıs Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 20.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2009

Bu çalışma Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 10. Ulusal Kongresi (17-21 Ekim 2008, İzmir)'nde sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Caner ARSLAN
TDV 29 Mayıs Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
canerkc@yahoo.com

ÖZET Genellikle omuz bölgesinin ateşli silah ve delici-kesici alet yaralanmalarına bağlı olarak gelişen aksiller arter yalancı anevrizmalarına oldukça nadir rastlanmaktadır. Aksiller bölgede kollateral ağırlık fazla oluşu bu bölgenin akut vasküler olaylarında erken tanıyı önleyebilmektedir. Eğer brakiyal pleksus hasarı varsa, bu eşlik eden damar yaralanmaları için uyarıcı olarak kabul edilebilir. Bu çalışmada, ilk muayenede sol omuz bölgesinde ateşli silah yaralanmasına bağlı sinir hasarı tespit edilen ve olaydan yaklaşık 6 yıl sonra aynı alanda yalancı anevrizma teşhis edilen olgunun tanı ve tedavi aşamaları sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aksiller arter; yalancı anevrizma

ABSTRACT Axillary artery pseudoaneurysms, that are generally caused by gun shot and stab wounds of the shoulder region, are very rarely seen. As the collateral circulation is very rich in axillary region, early diagnosis may be missed. If there is a brachial plexus injury, it can be accepted as a sign for concomittant vascular trauma. Here is presented diagnostic work up and treatment of an axillary artery pseudoaneurysm diagnosed 6 years after gunshot injury of the left shoulder region of the patient whose only nerve injury was found at the first physical examination.

Key Words: Axillary artery; false aneurysm

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(3):481-3

Torasik çıkım yolunda aksiller arter yalancı anevrizması genelde ateşli silah, delici-kesici alet yaralanmalarına, omuz eklemiyle ilgili kırık ve çıkıklarda gerilme ve kopmalara bağlı olarak, iatrojenik kateter girişimlerinde veya künt travmalar neticesinde meydana gelmektedir.¹⁻³ Aksiller bölgede arteriyel kollateral sistemin zengin oluşu bu bölgenin vasküler patolojilerinde erken tanı konulmasını engelleyebilmektedir.⁴ Böylece arteriyel yaralanmaya bağlı problemler zamanla daha komplike ve karışık bir hal almaktadır. Burada ilk yaralanmadan yıllar sonra oldukça büyük boyutlara ulaşmış halde teşhis edilen aksiller arter yalancı anevrizma olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Altı yıl önce sol omuz bölgesinden kurşunlanma sonrası başvurduğu hastanede, pnömotoraks nedeni ile göğüs tüpü takılan, 42 yaşındaki erkek olgunun sol üst ekstremitesindeki ileri his ve motor kusuru brakiyal pleksus hasarına bağlanmış ve olgu 6 gün hastane yatışını takiben taburcu edilmiş. Yapılan fi-

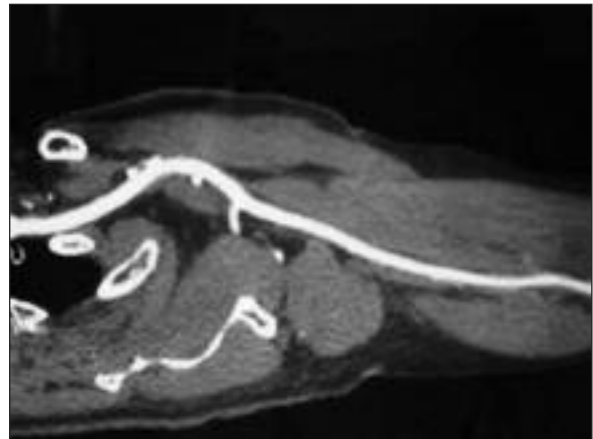
zik tedaviler sonrası his ve motor kusurda kısmi düzelme kaydedilen olguda 2 yıl önce sol aksiller bölgede kitle meydana gelmeye başlamış. Bu iki yıl süresince herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmayan olgunun sol üst ekstremité hareketleri hafif hafif kısıtlanmaya başlamış. Son aylarda pulsatil bir hal alan kitlenin büyümesi hızlanmış. Olgunun sol elinde ağrı soğuma ve siyanoz meydana gelmeye başlamış ve kol hareketlerinin tamamen kısıtlanması da onu aktif olarak çalışamaz hale getirmiş. Bunun üzerine başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan doppler ultrasonografide, sol aksiller arter lokalizasyonunda parsiyel tromboze ve artere bası yaparak distalde monofazik akıma yol açan yalancı anevrizma saptanarak operasyon için kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde, sol aksiller ve subklavyen bölgede yaklaşık 20 x 20 cm boyutlarında üzerinde 2/6 pansistolik üfürüm duyulan pulsatil kitle görüldü. Sol el ve kolda venöz konjesyon ve hafif siyanoz ve soğukluk mevcut idi. Brakiyal ve distal nabızlar alınamadı. Bu ekstremitéde 2/5 kas zafiyeti ve tenar ve hipotenar kaslarda atrofi mevcuttu. Yalancı anevrizmanın lokalizasyonunu daha ayrıntılı değerlendirmek ve operasyonu planlamak amacıyla yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyografide, sol aksiller arter proksimalinde, boyun genişliği 1.5 cm, parsiyel tromboze 9 cm çapında aksiller artere bası yaparak lümen kalibrasyonunda incelmeye yol açan sakküler yalancı anevrizma tespit edildi (Resim 1). Olgu uygulanacak operasyon, tedavi ve komplikasyonlar hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildi ve rızası alındı. Operasyonda proksimal kontrol klavikula üzerinden, distal kontrol koltuk altından aksiller arter hazırlanarak sağlandı. Deltopektoral oluktan yalancı anevrizma poşuna girildi ve bol miktarda organize trombüs ve fibrotik doku temizlendi. Aksiller arterde 1.5 cm uzunluğunda defekt bulununan bölge safen ven ile köprülendi. Postoperatif dönemde brakiyal ve distal nabızlar alınır hale geldi ve eldeki iskemik bulgular ve venöz konjesyon kısa sürede tamamen düzeldi. Aksiller bölgedeki yalancı anevrizmaya bağlı deformite tamamen ortadan kalktı. Operasyondan yaklaşık 10 ay sonra çekilen kontrol bilgisayarlı tomografik anjiyografide, anastomoz yerlerinde yalancı anevrizma veya stenoz saptanmadı (Resim 2).



RESİM 1: Bilgisayarlı tomografik anjiyografide, sol aksiller arter proksimalinde, aksiller artere bası yaparak lümen kalibrasyonunda incelmeye yol açan parsiyel tromboze, sakküler yalancı anevrizmanın görüntüsü.

TARTIŞMA

Arter duvarıyla çevrili gerçek anevrizmalardan farklı olarak yalancı anevrizma delici-kesici alet yaralanmaları, künt travmalar veya kateterizasyon gibi herhangi bir nedenler arter duvarının bütünlüğünün bozulduğu durumlarda kanın basınçla periarteriyel dokuları iterek kendine bir poş oluşturmasıyla meydana gelir. Bu tip hastalarda geç



RESİM 2: Operasyondan yaklaşık 10 ay sonra çekilen kontrol amaçlı bilgisayarlı tomografik anjiyografide, sol aksiller bölgede safen ven greftinin ve komşu arterlerin görüntüsü.

teşhisin en önemli nedeni olgumuzda da görüldüğü gibi hasta popülasyonunun ilk olaydan sonra kontrollerden uzak durmasıdır. Geç dönemde teşhis edilen yalancı anevrizmalara yönelik cerrahi girişimlerde, etraf dokularla meydana gelen yapışıklıklar, fibrozis ve kollateral artışı nedeni ile, kanama miktarı daha fazla, eksplorasyon daha güç olmaktadır, böylece operasyon riski artmaktadır.

Üzerindeki kemik ve kas yapıların korumasından dolayı subklaviyan ve aksiller arter yaralanmaları nadirdir. Bu arterler en sık penetran yaralanmalara maruz kalır ve genellikle brakial pleksus ve venöz yaralanmalarla birlikte seyrederek. Örneğin; ülkemizde yapılan 106 hastalık üst ekstremité yaralanma çalışmasında 7 hastada aksiller arter yaralanması tespit edilmiş, bunlardan 3'ünde venöz yaralanmanın, 3'ünde sinir hasarının eşlik ettiği görülmüştür.⁵ Ayrıca aksiller ve daha distal yerleşimli yalancı anevrizmalar distal tromboembolilerle gangren ve ekstremité kaybına neden olabilirler.⁶ Özellikle geç teşhis edilen olgularda yalancı anevrizmanın brakial pleksusa basısı ile kalıcı nörolojik defisitler bile meydana gelebilmektedir.⁷ Olgumuzda yalancı anevrizma büyüklüğü nedeni ile komşu venlere ve arteriyel segmentlere bası yaparak venöz konjesyona ve iskemik belirtilere yol açmaktaydı.

Doppler ultrasonografi yalancı anevrizma tanısında oldukça güvenilir, kolay uygulanabilen, noninvaziv bir yöntemdir. Fakat kemik yapılardan dolayı subklaviyan ve aksiller bölgenin bu yöntemle tetkiki zor olmaktadır.⁸ Arteriyografi hem arteriyel lezyonu tespit etmede hem de operasyonda proksimal kontrolü ve yapılacak tamiri planlamada

çok yardımcıdır. Bu tetkik her merkezde kolayca yapılamayabilir, ayrıca invazivdir ve ağır travmalı hastalarda kontrast madde yükü oluşturmaktadır. Son yıllarda kullanıma giren daha az invaziv bir yöntem olan çok dedektörlü bilgisayarlı tomografik anjiyografi de bu tip hastalarda en az konvansiyonel anjiyografiler kadar yararlı olmaktadır. Kesin tanı ve operasyon planlamasında yalancı anevrizmanın yerini, boyutlarını sağlam arteriyel segmentleri tespit etmek için bu tanı yöntemini uyguladık. Olgumuzda venöz ve arteriyel bası yapan oldukça büyük bir yalancı anevrizma poşunun bulunması, arteriyel defektin büyük olması nedeni ile günümüzde başarıyla uygulandığını bildiğimiz trombin enjeksiyonu ve endovasküler stent greft girişimlerini uygulamadan cerrahi yaklaşımı tercih ettik.

Aksiller bölge yaralanmalarında olası vasküler patolojiyi erken dönemde teşhis etmek hem potansiyel komplikasyonları önlemek hem de cerrahi girişimi daha kolay kılmak açısından önemlidir. Ayrıca bu hasta popülasyonu, erken dönemde tanı konulmadığında medikal takibe pek uyum göstermemektedir.⁸ Hastamızda da ilk yaralanma esnasında ağır brakial pleksus hasarı ön planda göze çarptığından ve muhtemelen arteriyel defekt çevre dokularla sınırlandığından, aksiller arterdeki yaralanma teşhis edilememiş. Bu hastalarda brakial pleksus hasarının varlığı da, eşlik eden vasküler travma için bir sinyal niteliğindedir.⁸ Bu nedenle şüpheli davranmak, dikkatli nabız muayenesi, arteriyel doppler ve anjiyografinin serbest kullanılması, subklavyen ve aksiller arter yaralanmalarında erken tanıya ulaşmada önemli bir unsurdur.

KAYNAKLAR

- Hildingsson C, Toolanen G, Hedlund T. Late vascular complication after fracture of the proximal humerus. *Arch Orthop Trauma Surg* 1996;115(6):357-8.
- Majeed L. Pulsatile haemarthrosis of the shoulder joint associated with false aneurysm of the axillary artery as a late complication of anterior dislocation of the shoulder. *Injury* 1985;16(8):566-7.
- Zipkin M, Backus WW, Scott B, Poppers PJ. False aneurysm of the axillary artery following
- brachial plexus block. *J Clin Anesth* 1991;3(2):143-5.
- Barra JA, Le Saout J, Gaultier Y. [Late signs of vascular complications of closed trauma of the shoulder (author's transl)]. *J Chir (Paris)* 1978;115(3):151-7.
- Taşdemir K, Oğuzkaya F, Kahraman C, Ceyran H, Ö. Emiroğulları N, Yasım A. [Injuries of upper extremity arteries (106 cases)]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1997;5(3):218-22.
- Yetkin U, Lafçı B, İlhan G, Bayrak S, Gürbüz A. [A brachial artery pseudoaneurysm developed in the late posttraumatic period and its surgical therapy]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004;12(1):58-60.
- Bauer T, Schultz H, Beer R. [Lesion of the brachial plexus caused by traumatic aneurysms of the axillary artery-Case report of two patients]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1992;60(11):437-40.
- Hyre CE, Cikrit DF, Lalka SG, Sawchuk AP, Dalsing MC. Aggressive management of vascular injuries of the thoracic outlet. *J Vasc Surg* 1998;27(5):880-4.