

Akut Parapleji ile Gelen Leriche Sendromlu Olgu

Leriche's Syndrome Presenting with Acute Paraplegia: Case Report

Güldem TURAN,^a
Osman EKİNCİ,^b
Huruse KARA,^b
Sıddıka BATAN,^b
Asu ÖZGÜLTEKİN^b

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^bAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.07.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 22.02.2015

*Bu olgu sunumu, 17. Ulusal Yoğun Bakım
Kongresi (23-27 Nisan 2014, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Güldem TURAN
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
gturanmd@yahoo.com

ÖZET Ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen, nadir rastlanan bir periferik vasküler hastalık olan Leriche sendromu, aortik bifurkasyonun arteriyel oklüzyonuna bağlı her iki alt ekstremitede iskemik semptomların görülmesidir. Gelişen kollateral dolaşıma göre semptomlar değişkenlik gösterebilmektedir. Yetmiş beş yaşındaki kadın hasta, dispne ile acil servise getirildi. Kısa bir süre sonra ciddi abdominal ağrı ve parapleji gözlemlendi. Batın bilgisayarlı tomografisi çekirilen ve infrarenal düzeyde abdominal aortanın tıkalı olduğu saptanan hasta, 60. saatte kaybedildi. Akut parapleji gelişen hastaların ayırıcı tanısında infrarenal aortik oklüzyon akla gelmeli ve femoral nabızlar mutlaka kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Leriche sendromu; parapleji; yoğun bakım

ABSTRACT Leriche's syndrome is a rare peripheric vascular disease which can cause severe morbidity and mortality. Leriche's syndrome represents an arterial occlusion of the aortic bifurcation with ischaemic symptoms of both legs. Symptoms can vary according to formation of collateral circulation. A 75-year-old woman was taken into the emergency service with dyspnea. After a while later severe abdominal pain and paraplegia were observed. Abdominal computed tomography was performed and occlusion of the infrarenal level of the abdominal aorta was detected. She died in 60th hour. Infrarenal aortic occlusion must be considered and femoral pulses must be examined in the differential diagnosis for patients presenting with acute paraplegia.

Key Words: Leriche syndrome; paraplegia; intensive care

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):482-4

Leriche sendromu, bilateral ana iliak arterlerde bifurkasyon hizası darlığı ya da infrarenal aorta darlığı olarak tanımlanmıştır. Her iki alt ekstremitede iskemik semptomlarla görülür ve ciddi bir morbidite sebebidir. Semptomlar gelişen kollaterallere göre değişebilmektedir.¹ Literatürde akut parapleji ve karın ağrısının eşlik ettiği akut infrarenal aort trombozu ile ilgili yayımlanmış birkaç olgu yer almaktadır.^{2,3} Bu çalışmada, kliniğimizde takip ettiğimiz akut parapleji ve sonrasında hızlı mortal seyirli bir Leriche sendromu olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşındaki kadın olgu, son bir haftadır var olan nefes darlığı, iştahsızlık, bulantı, kusma, idrar çıkışında azalma ile acil servise getirildi. Öz

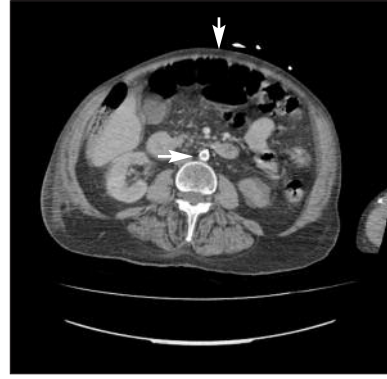
doi: 10.5336/caserep.2014-41406

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

geçmişinde; 10 yıldır ilaç ile kontrol altında hipertansiyon öyküsü mevcut. Bilinç açık, koopere olan olguda, spontan solunum yeterli, dispneik, SS:24/dk, solunum sesleri bilateral eşit, kaba, kalp taşikardik idi. Dört ekstremitte periferik nabızları palpable olarak değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) de atelektazi, sağ plevral efüzyon, vaskülarite azalması ile sintigrafi bulguları; pulmoner emboli lehine olarak değerlendirildi. Olgu yoğun bakım kliniğimize alınarak; sağ hemitorakstan ince bir kateter ile girilerek 500 mL seröz mayı direne edildi. 5000 IU heparin bolus dozu ve sonrasında 1000 IU/saat infüzyon ile antikoagülan tedavi uygulandı ve noninvaziv mekanik ventilasyona başlandı. Olgunun takibinde karın ağrısı ile batın distansiyonu ve 8. saatte akut parapleji ile birlikte, daha önce normal dolaşım bulguları olan her iki alt ekstremitte dolaşım bozukluğu bulguları gelişti. Tüm spinal aksın manyetik rezonans görüntülenmesinde paraplejiyi açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Doppler ultrasonografide, bilateral femoral arterlerde, popliteal arterlerde düşük hızlı monofazik akım paternleri, bilateral dorsalis pedis ve tibialis posterior arterlerde ise akım gözlenmedi. Batın BT'de; jejunal anslarda; iskemi ile uyumlu görüntü saptandı (Resim 1). BT anjiyoda renal arterler seviyesinde aortada oklüzyon gözlemlendi (Resim 2). Genel cerrahi ve kardiyovasküler cerrahi konsültasyonlarında olgunun intraoperatif mortalite oranının çok yüksek olduğu belirtilerek, anjiyoplasti, endovasküler stent uygulaması ve cerrahi girişim planlanmadı ve medikal tedaviye devam önerildi. İnvaziv mekanik ventilasyona başlanan ve semptomatik medikal tedavisi düzenlenen olgunun takiplerinde genel durumu bozularak yatışının 60. saatinde kaybedildi.

TARTIŞMA

Aortanın akut oklüzyonu çok nadir görülen, ancak mortalite ve morbiditesi yüksek olan ciddi bir klinik tablodur. Aortoiliak oklüzif hastalığın akut ve kronik formları vardır.¹ Aortoiliak parsiyel tıkanmalarda tanı gecikebilir. Bu durumda semptomlar, bacaklarda uyuşma, güçsüzlük, klaudikasyon, erkeklerde impotans, nadir karın ağrısı şeklinde olabilir. Akut Leriche sendromunda ise bacaklarda



RESİM 1: Batın bilgisayarlı tomografi; jejunal anslarda; iskemi ile uyumlu yoğun gaz görüntüsü, abdominal aortada difüz aterosklerotik cidar kalsifikasyon görüntüsü.



RESİM 2: Bilgisayarlı tomografi anjiyoda renal arterler seviyesinde aortada oklüzyon.

iskemik semptomlarla (ağrı, nabızsızlık, parestezi, paraliz, solukluk, soğukluk) birlikte, oklüzyon seviyesine göre intestinal ve/veya renal iskemiyeye bağlı semptomlar görülebilir.⁴ Semptomlar gelişen kollateral akıma bağlı değişkenlik gösterebilir. Leriche sendromlu hastalarda ana kollateral akım kaynakları sol internal mammarian arter (LIMA), superior ve inferior epigastrik arterlerdir.⁵ Akut total oklüzyonda bu semptomlar ani ve şiddetli başlar, ciddi komplikasyonlar ile seyredir. Akut aortik trombozun erken döneminde meydana gelen anterior spinal kord iskemisine bağlı parapleji, arteriyel oklüzyonun klasik semptomlarını örtterek yanlış tanıya ve zaman kaybına neden olabilir. Bu nedenle alt ekstremitte nörolojik defisit ile gelen olgularda mutlaka periferik nabızların muayenesi yapılmalıdır.^{6,7}

Surowiec ve ark., retrospektif olarak inceledikleri akut aortik oklüzyon saptanan 33 olgunun 11'inde başlangıç semptomlarının motor ve duyuşsal defisit olduğunu gözlemişlerdir.⁸ Akhaddar ve

ark., ani parapleji gelişen 61 yaşındaki erkek olguda, spinal bir patoloji olmadığını, aort oklüzyonuna bağlı parapleji geliştiğini bildirmişlerdir.² Bayır ve ark. kronik renal yetmezliği olan 50 yaşındaki bir olguda, akut karın ağrısı ve bilateral alt ekstremitelerde güç kaybı ile ortaya çıkan akut Leriche sendromu bildirmişlerdir.⁹ Acil bilateral femoral tromboembektomi sonrasında olgu komplikasyonsuz taburcu edilmiştir.

Akın ve ark., 52 yaşındaki erkek olguda Leriche sendromuna bağlı gelişen akut renal yetmezlik ve aorta-bifemoral baypas planlanan olguyu bildirmişlerdir.¹⁰

Bizim olgumuzda ilk olarak mezenter iskekiye bağlı akut batın ağrısı ve hemen ardından Adamkiewicz arter akımının kesilmesi nedeni ile spinal kord iskemisine bağlı olarak parapleji gelişmiştir. Akut Leriche sendromu nadir görülmekle birlikte, ciddi ve mortal komplikasyonlarla seyrederek. Bu nedenle hızlı tanı ve acil cerrahi, mezenter iskekiye, parapleji veya renal yetmezlik gibi klinik tabloların geri döndürülmesinde çok önemlidir.

Leriche sendromlu olgularda temel tedavi şekli cerrahi olup; fokal tutulum saptanan olgularda anjiyoplasti ve endovasküler stent uygulanabilmektedir. Ancak total darlık olan ve özellikle iliak arterlerde de tutulum gözlenen olgularda uzun dönemde cerrahinin sonuçları daha iyi gözlenmiştir. Özellikle komorbidite nedeni ile opere edilemeyen veya operasyonu ertelenen olguların preoperatif döneminde alt ekstremitelere kollateral akım varlığı önem kazanmaktadır.^{11,12} Olgumuzun cerrahi açıdan değerlendirilmesinde peroperatif ve postoperatif mortalite olasılığının yüksek öngörülmesi nedeni ile operasyon kararı alınmamıştır.

Leriche sendromu parapleji ile görülebilir, bu nedenle akut parapleji gelişen olgularda ayırıcı tanıda infrarenal akut arter tıkanması mutlaka düşünülmesi, nabızlar kontrol edilmelidir. Bizim olgumuz için ameliyat endikasyonu konulmasa da; akut aortik oklüzyonda hızlı tanı konulması ve iskemik semptomların ortaya çıkmasıyla birlikte erken dönemde yapılacak cerrahi ve medikal tedavi ile olguların mortalitesinin ve ekstremitelere kayıplarının önlenmesi şansı olabilecektir.

KAYNAKLAR

- Zankl AR, Blessing E, Volz HC, Krumsdorf U, Katus HA, Andrassy M. Neurological symptoms in acute Leriche's syndrome. *Clin Res Cardiol* 2010;99(12):459-62.
- Akhaddar A, Eljebbouri B, Saouab R, Boucetta M. Acute paraplegia revealing Leriche syndrome. *Intern Med* 2012;51(8):981-2.
- Bresan V, Irlbacher K, Bittner R, Meyer R, Dietz R, Möckel M. [Atypical Leriche syndrome]. *Z Kardiol* 2003;92(3):260-6.
- Brewster DC. Direct reconstruction for aortoiliac occlusive disease. In: Rutherford RB, Cronenwett JL, Gloviczki P, Johnston KW, Kempczinski RF, Kpurski WC, eds. *Rutherford Vascular Surgery*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p.943-67.
- Yurdakul M, Tola M, Ozdemir E, Bayazit M, Cumhuri T. Internal thoracic artery-inferior epigastric artery as a collateral pathway in aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg* 2006; 43(4):707-13.
- Lee WJ, Cheng YZ, Lin HJ. Leriche syndrome. *Int J Emerg Med* 2008;1(3):223.
- Triantafyllopoulos GK, Athanassacopoulos M, Maltezos C, Pneumaticos SG. Acute infrarenal aortic thrombosis presenting with flaccid paraplegia. *Spine (Phila Pa 1976)* 2011;36(15):E1042-5.
- Surowiec SM, Isiklar H, Sreeram S, Weiss VJ, Lumsden AB. Acute occlusion of the abdominal aorta. *Am J Surg* 1998;176(2):193-7.
- Bayır A, Arzıman İ, Kaldırım Ü, Yıldırım AO, Şahin MA, Bozkurt Y. [Acute abdominal pain and paraplegia in a patient with chronic renal disease: Leriche's syndrome]. *JAEMCR* 2013; 4(4):154-7.
- Akın S, Kazan S, Kalkan B, Aliustaoğlu M. A rare cause of acute renal failure: Leriche syndrome. *Boğaziçi Tıp Dergisi* 2014;1(1):42-6.
- Marrocco-Trischitta MM, Bertoglia L, Tshomba Y, Kahlberg A, Marone EM, Chiesa R. The best treatment of juxtarenal aortic occlusion is and will be open surgery. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2012;53(3):307-12.
- Karabulut A, Erden İ, Erden E, Çakmak M. [Angioplasty of left internal mammary artery stenosis in a patient diagnosed as Leriche syndrome: a case report]. *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26:181-3.