

# Derin Ven Trombozuna Neden Olan Derin Femoral Arter Psödoanevrizması

Cem Arıtürk<sup>1</sup>, Cem Atik<sup>2</sup>, Yusuf Kuserli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Sağlık Grubu, Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Acıbadem Sağlık Grubu İnternational Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Psödoanevrizmalar cerrahi girişimler, enfeksiyon, travma gibi nedenlerle damar bütünlüğünün bozulması ve kanın damar dışına çıkarak etraf dokularla sınırlanmasıyla oluşur.

72 yaşında erkek hasta 1 hafta önce 2 haftadır devam eden halsizlik, yorgunluk şikayeti ile anemi ön tanısı ile dahiliye kliniğine interne edilmiş. Anemi tanısı kesinleştirilip gerekli tedavi ve araştırma sürecine geçilmiş. Takibinin 1. haftasında sol bacağına derin ven trombozu (DVT) klinik bulguları gelişmesi üzerine konsülte edildi. Ayrıntılı anamnezde 4 hafta önceki travma öyküsü öğrenildi. Fizik muayenede DVT'ye ait bulgular bulunmakla birlikte periferik arter muayenesi normaldi. Yapılan venöz ve arteryel doppler ultrasonografi sonucunda DVT tanısı kondu ve derin femoral arterin (DFA) 4. cm.sinde rüptüre olmuş psödoanevrizma saptandı. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile tanı onaylandı ve arteryel patolojinin anatomik özellikler ortaya kondu. Acil şartlarda operasyona alındı. Genel anestezi altında psödoanevrizmaektomi ve dakron greft ile derin femoral arter interpozisyonu gerçekleştirildi. Hasta postoperatif 12. günde taburcu edildi.

DFA psödoanevrizmaları seyrek karşılaşılan bir durum olmakla birlikte sıklıkla travma sonrasında görülürler. Rüptürü nadirdir ancak gelişirse acil cerrahi girişimde bulunmak gerekir. Olgumuzun psödoanevrizmasının muhtemelen 7-8 gün önce (hastaneye başvurudan hemen önce) rüptüre olmuş ancak kanamanın kaslar arasında sınırlanmış olması ve DVT kliniği araştırılırken farkedilmesi nedeni ile sizlerle paylaşmak istedik.

**Anahtar sözcükler:** psödoanevrizma, derin ven trombozu, acil cerrahi

**P**södoanevrizmalar cerrahi girişimler, enfeksiyon, travma gibi nedenlerle damar bütünlüğünün bozulması ve kanın damar dışına çıkarak etraf dokularla sınırlanmasıyla oluşur. Genişleyen fibröz bir kapsül psödoanevrizmanın dış duvarını oluşturur. Travmatik psödoanevrizma oluştuğunda ya giderek genişleyerek etraftaki sinir veya vane bası yapar ya da tromboze olarak damar içinde veya distalde emboli oluşmasına neden olabilir (1).

## Olgu

7 gündür anemi ön tanısı ile dahiliye kliniğinde interne olan ve etyoloji araştırması yapılan hasta tarafımızca bacak şişliği

## THE DEEP VENOUS THROMBOEMBOLISM DUE TO FEMORAL ARTERY PSEUDOANEURYSM

### ABSTRACT

Pseudoaneurysms develop by vascular wall injury and blood extravasation due to surgical intervention, infection and trauma etc. which results blood accumulation surrounding the vasculature

72 years male patient admitted to our hospital's internal medicine clinic 1 week ago with fatigue continuing for two weeks. He was hospitalised with anemia (4g/dl haemoglobin)

diagnosis. In the 7th day of hospitalisation we consulted him as swelling and pain of left lower extremity began. We learned that he had had a trauma 4 weeks before hospitalisation. He has clinical symptoms of deep venous thrombosis (DVT). As we performed a venous and arterial doppler ultrasonography DVT and deep femoral arterial pseudoaneurysm was diagnosed. The anatomical properties of the pseudoaneurysm was described by contrasted computed tomography of the left lower extremity. He then was operated emergently under general anesthesia. Pseudoaneurysmectomy and deep femoral artery interposition with dacron greft was performed. The patient was discharged at the postoperative day 12.

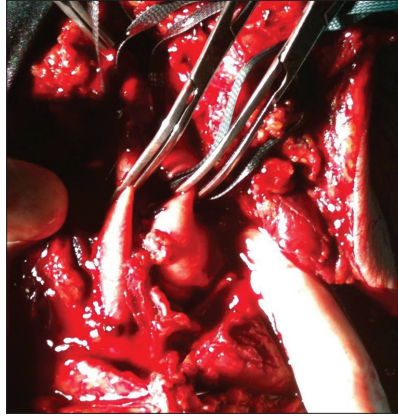
Deep femoral arterial pseudoaneurysms are rare and usually is because of trauma to the extremity. Rupture is also rare and emergent surgery is required when occurs. The patient's pseudoaneurysm -we handled- was probably ruptured 7 or 8 days ago just before he admitted to the hospital. We are presenting the case as it is rare by it's clinical presentation.

**Key words:** pseudoaneurysm, deep venous thrombosis, emergent surgery

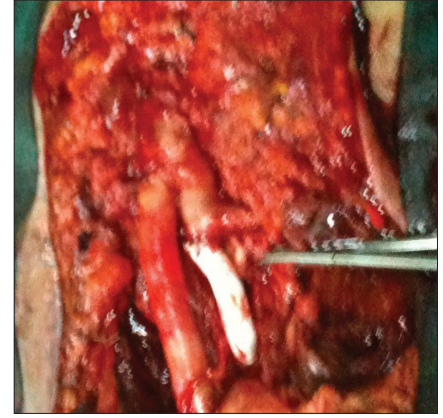
ve ağrısı nedeni ile konsülte edildi. 4 hafta önce travma öyküsü alındı. Hastanın ilk başvurusunda 4 g/dl olan hemogloblin değeri 15 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonuna rağmen bize danışıldığı sırada 7 g/dl idi. Derin ven trombozu (DVT) ön tanısı konan hastaya yapılan venöz ve arteryel doppler ultrasonografide femoral venin distal kesimlerinde, popliteal vende, posterior tibial vende ve büyük safen venin uyluk distalinden itibaren tromboz olduğu saptandı. Aynı tetkikte derin femoral arterde de psödoanevrizma bulundu. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografide sol derin femoral arterin (DFA) 4. cm.sinde büyük oranda tromboze 17\*10 cm. büyüklüğünde psödoanevrizma kesesi ve damar dışına ekstrasvazyon saptandı. (Şekil 1) Hasta rüptüre DFA psödoanevrizması tanısı ile acil şartlarda ameliyata alındı. Genel anestezi altında yapılan operasyonda DFA'daki



Şekil 1. Preoperatif kontrastlı bilgisayarlı tomografide psödoanevrizmanın görünümü,



Şekil 2. Peroperatif görünüm; derin femoral arter (sağda) ve yüzeyel femoral arter (solda) klemplenmiş, derin femoral arterde klemplenin distalinde psödoanevrizma kesesi görülmekte.



Şekil 3. Derin femoral arter; psödoanevrizmektomi ve greft ile bypass sonrası görünüm.

psödoanevrizma bulundu ve psödoanevrizmektomi yapıldı (Şekil 2-3). Hastanın DVT ve yüzeyel ven trombozu da olduğu için oluşan defekte dakron greft ile interpozisyon gerçekleştirildi. Kaslar arasındaki hematoma temizlenerek operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif dönemde herhangi bir problem yaşamadı. Postoperatif 10. günde yapılan venöz doppler ultrasonografisinde derin ve yüzeyel venlerde kısmen de olsa akımın başladığı saptandı. Hasta postoperatif 12. günde taburcu edildi.

## Tartışma

DFAnın anatomik özellikleri ve damar duvar yapısı nedeni ile psödoanevrizma sıklığı düşüktür. Psödoanevrizmaların çoğunda ise neden penetran travma, kemik kırıkları, ortopedik cerrahi girişimler ve kataterizasyondur (2). Erkeklerde daha sık karşılaşılan bu klinik tablo (3) genelde asemptomatik olmakla birlikte bacakta şişlik ve ağrı semptomları ile de ortaya çıkabilir. Bununla birlikte anevrizmanın komşu ven ve sinirlere basısı sonucu çeşitli klinik tablolar ortaya çıkabilir (4).

Günümüzde psödoanevrizmaların tedavisinde ultrasonografi eşliğinde kompresyon ve trombin enjeksiyonu, perkütan endovasküler koilleme, stent implantasyonu veya

embolizasyon gibi girişimsel radyolojik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (5,6,7). Ancak buna rağmen geleneksel cerrahi yaklaşım, aksi bir durum söz konusu olmadıkça en iyi yöntem olarak yerini korumaktadır (6,7).

Psödoanevrizmaların cerrahi tedavisinde önceleri arteryel ligasyon veya endoanevrizmorafi başlıca yöntemlerdi. Bazı istisnai durumlar hariç, psödoanevrizmalar, akut veya kronik olsunlar, tanı konulduktan sonra en kısa sürede direkt cerrahi yaklaşımla tedavi edilmelidir. Erken operasyon ile rüptür riski, tromboz, çevre organ ve dokulara bası etkisi gibi tehlikeler önlenir (8). Tedavide öncelik psödoanevrizmanın ortadan kaldırılması ile birlikte cerrahi rekonstrüksiyon olsa da olaya katılan damarın lokalizasyonuna, önemine, yapısına göre ve anatomik özelliklere bağlı olarak rekonstrüktif cerrahi yerine ligasyon da uygulanabilmektedir.

Psödoanevrizmaların tedavisinin en erken dönemde cerrahi olduğu bilinmektedir. Böyle bir durumda şüphelenildiğinde psödoanevrizma tanısını ivedilikle koymak gerekmektedir. Çoğu zaman tipik klinik bulgular ile seyreden bu hastalık için tanı koymak kolay olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi atipik seyirli vakaların da olabileceği, tanıya giderken anamnez detaylarının ne kadar önemli olduğu göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Canbaz S. Periferik arter anevrizmaları. Duran E (editor). Kalp ve Damar Cerrahisi. 1. Baskı, İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2004.p.783-98.
2. Calligaro KD, Savarese RP, Goldberg D, Doerr KJ, Dougherty MJ, DeLaurentis DA. Deep femoral artery pseudoaneurysm caused by acute trunk and hip torsion. Cardiovasc Surg 1993;1:392-4.
3. Toda R, Yuda T, Watanabe S, Hisashi Y, Moriyama Y, Taira A. Surgical repair of a solitary deep femoral arterial aneurysm: report of two cases. Surg Today 2000;3:481-3.
4. Posner SR, Wilensky J, Dimick J, Henke PK. A true aneurysm of the profunda femoris artery: a case report and review of the English language literature. Ann Vasc Surg 2004;18:740-6.
5. Cantasdemir M, Kantarci F, Mihmanlı I, Numan F. Embolization of profunda femoris artery branch pseudoaneurysms with ethylene vinyl alcohol copolymer (onyx). J Vasc Interv Radiol 2002;13:725-8.
6. Tetik Ö, Yetkin U, Yılık L, Özsoyler Y, Gürbüz A. Sağ üst ekstremitede kalıcı nörolojik hasara neden olan sağ aksiller arter psödoanevrizması: Olgu sunumu. Damar Cer Derg 2002;2:102-4.
7. Kang SS, Labropoulos N, Mansour MA, Michelini M, Filiaggi D, Baubly MP, et al. Expanded indications for ultrasound-guided thrombin injection of pseudoaneurysms. J Vasc Surg 2000;31:289-98.
8. Feliciano DV, Mattox KL: Traumatic aneurysms. In Rutherford RB (eds.). Vascular Surgery. Third edition. Philadelphia, W.B. Saunders Company. 996-1003,1989.