

# **Kesici delici alet yaralanmasına bağlı profunda femoral arterin dev psödoanevrizması: Olgu sunumu**

## ***Giant false aneurysms profunda femoral artery after perforating injury: A case report***

**Funda Tor Ocak\*, Gürdeniz Yıldız, Faruk Başdoğan, İbrahim Özsöyler**

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği (Dr. F. T. Ocak, Dr. G. Yıldız, Dr. F. Başdoğan, Dr. İ. Özsöyler), Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TR-01030, Adana

### **Özet**

Ekstremitelerin kesici delici alet yaralanmalarında periferik damarlar ile ilgili komplikasyonlar sıklıkla görülür. Vasküler yaralanmaların da %5-7'sinde psödoanevrizma gelişmektedir. Bu tür yaralanmalarda muhtemel bir vasküler patolojiyi elimine etmek için fizik muayene bulguları yeterli olmayabilir. Erken dönemde muayene bulguları normal olsa dahi noninvaziv ve invaziv tetkikler yapılarak olası komplikasyonlar önlenir. Bu çalışmada bir yıl önce kesici delici alet yaralanması sonrası gelişmiş bir dev profunda femoral arter psödoanevrizma olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Kesici delici alet yaralanması, femoral arter, psödoanevrizma

### **Abstract**

The complications related with peripheric vessels are frequently seen in perforating injuries of the extremities. Pseudoaneurysm develop of the vasculer injuries 5-7%. In this kind of injuries, the findings of physical examination might not be enough on ruling out any possible vascular pathology. Physical examintion findings may be normal in early period but possible complications can prevent to use noninvasive and invasive technics. In this study, we present a case of a huge profunda femoral artery pseudoanerysm developed one years ago after the perforating injury.

**Keywords:** Perforating injury, femoral artery, pseudoaneurysm

**Geliş tarihi/Received:** 22 Mart 2013; **Kabul tarihi/Accepted:** 26 Temmuz 2013

### **\*İletişim adresi:**

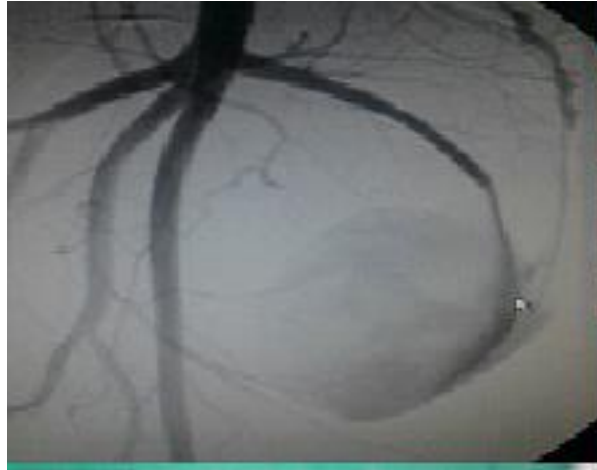
Dr. Funda Tor Ocak, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TR-01030 Adana. E-posta: funda\_tor@yahoo.com

### **Giriş**

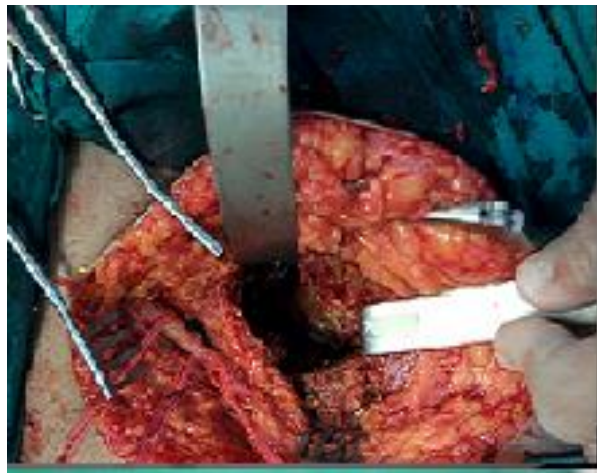
Vasküler yaralanma ile neticelenen penetran travmaların %26'sı delici kesici alet yaralanmalarıyla oluşmaktadır [1]. Bu yaralanmaların da %5-%7'sinde psödoanevrizma gelişebilmektedir. Alt ekstremitte psödoanevrizmaları en sık olarak süperfisyel femoral arterde oluşmasına karşılık profunda femoral arterin psödoanevrizması daha az sıklıkta görülmektedir [2]. Psödoanevrizma gelişiminde temel patoloji arter duvarı devamlılığın kaybolmasıdır. Rüptür, enfeksiyon, distal arteryel emboli, komşu arter, ve, sinir yapılarına basıya bağlı komplikasyonlar doğal seyirleri sırasında gelişebilir. Tanı, fizik muayene bulguları, anjiyografi ve renkli dopler ultrasonografi ile konur. Erken dönemde fizik muayene bulguları normal olabilir. Bu olgu sunumunda erken dönemde fark edilmeyen ve bir yıl sonra dev profunda femoral arter psödoanevrizması sunulmuştur.

## Olgu sunumu

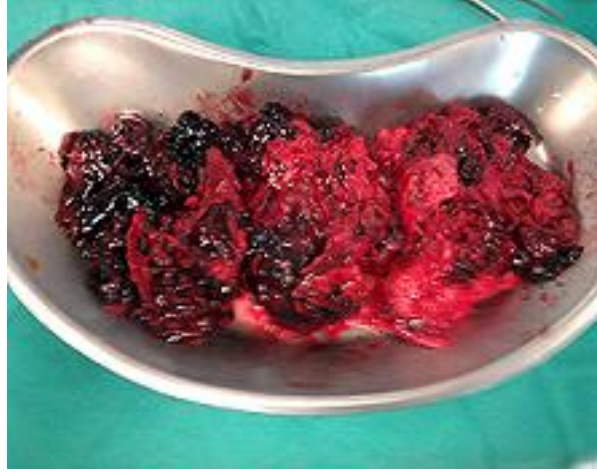
Bir yıl önce sağ infragluteal bölgeden bıçaklanan ve takiplerinde vasküler patoloji saptanmayan 25 yaşında erkek hasta herhangi bir girişim yapılmadan taburcu edilmiş olup, son 2 aydır sağ uyluk anterior orta 1/3'te giderek artan şişlik ve ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde 5 cm çap farkı, thrill mevcut olup distal nabazan palpable idi. Yapılan arteryel renkli doppler ultrasonografide sağ femoral arter komşuluğunda psödoanevrizma izlenmiş olup hastaya klasik anjiyografi planlandı. Anjiyografisinde sağ profunda femoral arterden kaynaklanan en geniş yerinde 10 cm olan pseudoanevrizmayla uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Hastada bacak çapı farkının fazla olması ve muhtemel hematoma boşaltılması gerekli olduğundan cerrahi girişim planlandı. Epidural anestezi altında operasyona alındı. Direkt anevrizma kesesi üzerinden yapılan insizyonla femoral artere ulaşılarak proksimal ve distalden klempe edildi. Profunda femoral arter dönüldü (Resim 2). Anjiyografik görüntüye uygun olarak profunda femoral arterin dalı proksimalden ligatüre edildi. Anevrizma kesesi açılarak distal uç da ligatüre edilerek kanama kontrolü sağlandı. Anevrizma kesesinin çıkarılmasını takiben iki böbrek küvet kadar hematoma boşaltıldı (Resim 3). Kanama kontrolü sağlanarak mevcut kavite bol miktarda irige edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hastanın 1 ay sonraki kontrollerinde yara yeri problemi ve vasküler bir patoloji saptanmadı.



**Resim 1. Psödoanevrizmanın anjiyografik görüntüsü.**



**Resim 2. İntraoperatif görüntü.**



**Resim 3. Çıkarılan hematom.**

### Tartışma

Psödoanevrizmalar çeşitli nedenlerle damar bütünlüğünün bozulması ve kanın damar dışına çıkarak etraf dokularla karşılaşmasıyla gelişmektedir [3]. Arteriyel basıncın etkisiyle giderek genişleyen fibröz kapsül dış duvarı oluşturur. Bu progres etiyolojik olaydan yıllar sonra da meydana gelebilir. Alt ekstremitte yaralanmaları içinde göreceli olarak uzun ve travmaya açık olmasından dolayı en sıklıkla yüzeysel femoral arter yaralanmaktadır. Psödoanevrizmalar da en sık olarak bu lokalizasyonda görülür [4]. Bizim çalışmamızda yaralanma yeri infragluteal bölgeden olup profunda femoral arterin dalından dev psödoanevrizma gelişmiştir. Ekstremitelerin perforan yaralanmalarında vasküler yaralanmalar fizik muayene bulguları ile konulabilir. Psödoanevrizma gelişen hastalarda pulsatil kitle, hassasiyet, venöz bası, arteriyel ya da venöz bası bulguları, palpasyonla thril, oskültasyonla üfürüm saptanabilir [5]. Bu tür yaralanmalarda fizik muayene bulguları normal olsa bile noninvaziv ve gerekirse invaziv tetkiklerden kaçınmamak gerekir. Psödoanevrizmalar rüptür, emboli, enfeksiyon gibi komplikasyonlarla ilerleyebileceği gibi dev psödoanevrizma boyutlarında kas nekrozu da yapabilir [6]. Bir çalışmada psödoanevrizma olguların 7'sinde (%30,4) akut ekstremitte iskemi bulguları, 5'inde (%21,7) kronik iskemi yakınmaları, 8'inde (%34,8) ağrılı pulsatil kitle, 3'ünde (%13,1) ise rüptür mevcuttu [7]. Tedavide 2 cm'nin altında ve asemptomatik olgularda istirahat ve klinik takiple küçülme görülebilir. Bu hastalar yakından takip edilmeli ve noninvaziv görüntüleme yöntemleriyle ölçümler yapılarak olası komplikasyonlar önlenmelidir. Semptomatik tüm vakalarda müdahale gerekmektedir. Cerrahi tedavi ilk seçenek olarak tavsiye edilmektedir. Tedavide psödoanevrizma üzerine ultrasonografi eşliğinde direkt bası, trombin enjeksiyonu, koil embolizasyon ve endovasküler stent greft ile tamir uygulanan diğer yöntemlerdir [8]. Bir çok çalışmada travmatik vasküler yaralanmalarda ve buna bağlı gelişen psödoanevrizmalarda endovasküler stent tedavi ile başarılı sonuçlar alınmış, hastaların hastanede yatış sürelerinde azalma saptanmıştır [9]. Biz çalışmamızda olası hematomun büyüklüğü ve komplikasyonlar yönünden cerrahi yaklaşımı tercih ettik.

Sonuç olarak; psödoanevrizmalar erken dönemde muayene bulguları, noninvaziv ve invaziv tetkiklerle saptanıp tedavi gerektiren hasta grubudur.

### Kaynaklar

1. Pasch AR, Bishara RA, Lim LT, Meyer JP, Schuler JJ, Flanigan DP. Optimal limb salvage in penetrating civilian vascular trauma. *J Vasc Surg* 1986; 3: 189-95.
2. Karapolat S, Dağ Ö. Surgical treatment of peripheral pseudoaneurysms. *AJCI* 2007; 1: 224-30.
3. Feliciano DV, Mattox KL. Traumatic aneurysms. In Rutherford RB (ed). *Vascular*

- Surgery. Philadelphia: WB Saunders Company 1989; 996-1003.
4. Sngn M, Us MH, Uak A, Güler A, ztrk Y. İlizarov yöntemi uygulanan bir olguda oluşan iatrojenik femoral arter yalancı anevrizması. MN-Kardiyoloji Dergisi, 2003; 10: 220-2.
  5. Canbaz S.Periferik arter anevrizmaları. In.Duran E (ed). Kalp ve Damar Cerrahisi. İstanbul: apa Tıp Kitabevi 2004; 783-98.
  6. Güler A, şahin MA, Johallari A, Günay C, Demirkılıç U, Tatar H. Ciddi kas nekrozu yapmış dev yüzeyel femoral arter anevrizması: Olgu sunumu. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 259-61.
  7. Bařel H, Karadađ M, Aydın . Periferik arterlerin yalancı ve gerçek anevrizmalarındaki deneyimlerimiz. Cumhuriyet Tıp Derg 2009; 31: 265-71.
  8. Tetik , Yetkin U, Bayata S, Gürbüz A. Surgical approach to giant femoral artery pseudoaneurysm due to gunshot injury. The Anatolian Journal of Cardiology 2008; 8: 20-1.
  9. şahin S, Parıldar M, Okbay A. Travmatik vasküler yaralanmalarda endovasküler tedavi ve kısa dönem sonuçları. Türk Göđüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2006; 14: 141-5.