

Çocukta Popliteal Tuzaklanma Sendromu Olgusu

A Case Report on Popliteal Entrapment Syndrome of a Child
Kalp ve Damar Cerrahisi

Başvuru: 07.05.2013
Kabul: 08.07.2013
Yayın: 26.09.2013

Tuğra Gençpınar¹, Gökhan Albayrak², Aytaç Gülcü³, Hüdaî Çatalyürek³

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² İzmir Üniversitesi Medical Park Hastanesi
³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Popliteal arter tuzaklanma sendromu (PATS); popliteal arterin, sıklıkla gastrocnemius kasın medial başının medialinden geçmesi sonucu basıya uğramasıdır. Özellikle fleksiyon konumunda kompresyona uğrar. Sıklıkla arteriyel hastalık risk faktörleri bulunmaz. Aralıklı kladikasyonu olan olgularda hatırlanması gereken bir hastalıktır. Genellikle diğer ekstremitede nabız defisiti olmaz ve klinik başvuru pozisyonel iskemi ile karakterizedir. Bu olguda çocukluk döneminde nadir görülen bir PATS vakasını sunduk.

Anahtar kelimeler: *Popliteal arter, Popliteal tuzak sendromu*

Abstract

Popliteal entrapment syndrome is the compression of the popliteal mainly by the gastrocnemius muscle especially during flexion. Risk factors for arterial disease are often not present. Popliteal entrapment syndrome should always be kept in mind with patients having intermittent claudication. There is usually no pulse deficit in the other extremity and the clinical condition is characterized by positional ischemia. Our aim was to present a rare case of popliteal entrapment syndrome in a child.

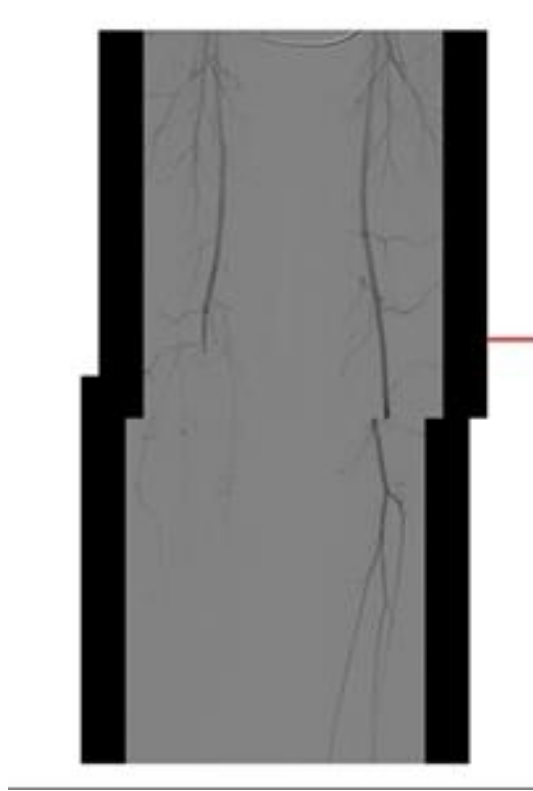
Keywords: *Popliteal artery, Entrapment Syndrome*

Giriş

Popliteal arter tuzaklanma sendromu, daha çok genç yaşlarda ve özellikle erkeklerde alt ekstremitede iskemi ile ortaya çıkan doğumsal bir patolojidir. İlk defa 1879 yılında Anderson Stuart tarafından tanımlanmıştır. Terminolojiye 1965 yılında Love ve Whelen tarafından geçirilmiştir¹. Gastrocnemius kasının medial başının ve popliteal arterin anormal ilişkisi sonucu meydana gelir². Popliteal tuzaklanma sendromuna nadiren rastlanır ve literatürde 18 yaş altında daha da nadir olarak bildirilmiştir³.

Olgu Sunumu

On yaşındaki erkek hasta kliniğimize 1 yıldır devam eden sağ alt ekstremitte ağrısı ve yeni başlayan soğukluk şikayeti ile başvurdu. Ağrısı 30-40 metre yürümekle artan ve dinlenmekle azalan hasta ortopedi kliniğinde değerlendirilmiş ve yapılan tetkiklerinde ortopedik patoloji saptanmamış. Fizik muayenede sağ popliteal arterde ve distalinde nabızları alınamayan hastanın diz altından itibaren ekstremitesi soğuktu. Siyanoz, paralizi veya parestezi saptanmadı. Sağ birinci parmakta ülsere yarası mevcuttu. Sol alt ekstremitte ise distal nabızları palpabldı. Yapılan doppler ultrasonografide (USG), kronik emboli lehine bulgu saptandı. Hastaya yapılan periferik konvansiyonel anjiyografisinde sağ popliteal arter oklüzyonu saptanması (Şekil 1) üzerine, acil tromboembektomi yapıldı. Fogarty katateri (3-4 F) distale 55 cm kadar ilerletilebildi ve kronik organize trombus alındı. Geriakım zayıf, antegrad akım güçlü alındı. Distal nabızlar postoperatif dönemde filiform idi.



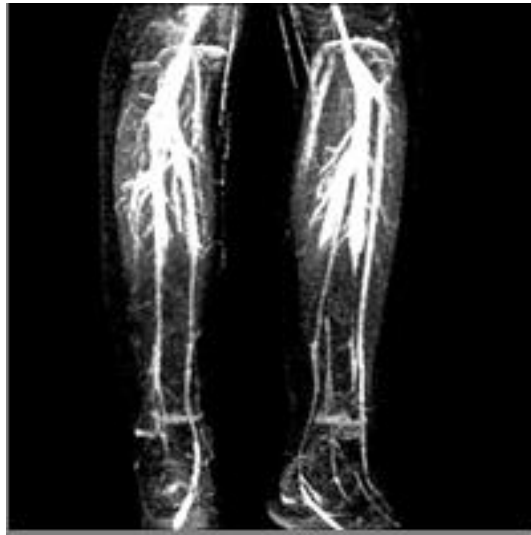
Şekil 1 : Preoperatif periferik anjiyografide sağ popliteal arter oklüzyonu.

İskemik alt ekstremitte kliniği düzelmeyen hastanın çocuk yaş grubunda olması nedeniyle PATS düşünülerek etyolojiye yönelik manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile değerlendirildi. Sağ alt ekstremitede popliteal arterin, gastrocnemius medial başı ile tuzaklandığı saptandı ve tip 4 PATS ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hasta iskemik alt ekstremitte kliniği ile acil operasyona alındı. Popliteal fossa açılıp fibröz bantlar eksize edildi, gastrocnemius başı mediale tespit edilerek sabitlendi. Fogarty kateteri (3F) ile distale tromboembektomi yapıldı. Geriakım kuvvetli bulundu. Postoperatif dönemde klinik iyileşme saptandı. Distal nabızlar doppler USG ile trifazik olarak değerlendirildi. Kontrol amaçlı bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi çekildi. Popliteal arter ve distalinde akım patent olarak değerlendirildi (Şekil 2A-B).



Şekil 2A : Postoperatif BT Anjiyografi



Şekil 2B : Postoperatif BT Anjiyografi

Tartışma ve Sonuç

Popliteal arter tuzaklanma sendromu; anatomik ve fonksiyonel tuzaklanma olarak iki kategoriye ayrılır. Fonksiyonel tuzaklanma anatomik bozukluk olmadan stres manevraları ile meydana gelir. Sağlıklı bireylerin %50'sinde dorsifleksiyon ile fonksiyonel tuzaklanma olabilir ⁴. Popliteal tuzaklanma dört anatomik tipe sınıflandırılmıştır. Beşinci tipte popliteal ven de dahil edilmiştir. Tip altı ise fonksiyonel tuzaklanma olarak tanımlanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. PATS sınıflaması:

Tip I: GMB normal, PA anormal seyirli veya mediale yönelmiş.

Tip II: GMB lateralde yerleşimli, PA'da yönelme yok.

Tip III: GMB'den ayrılan anormal bir kas demeti PA'ı sarmış.

Tip IV: PA derinde yerleşimli ve popliteus kası veya fibröz bir bant ile baskılanması.

Tip V: Herhangi bir tipte PA ile birlikte popliteal vende baskılanma.

Tip VI: Fonksiyonel tuzaklanma

GMB: gastrocnemius medial başı

PA: popliteal arter

Collins'in 12 olguluk serisinde, Tip 1: %5, Tip II: %32, Tip III: %26, Tip IV: %37, Tip V ise %0 oranlarında saptanmıştır ⁴. Olgumuzda, %35 görülme sıklığı olan Tip IV PATS mevcuttu. Genellikle 20-30 yaş arası görüldüğü bildirilmesine rağmen olgumuz 10 yaşında idi.

Klinik olarak alt ekstremitede klodikasyon yakınması olan ve akut iskemi bulguları ile başvuran genç hastalarda PATS olabileceği düşünülmelidir. Klinik şüphe sonrası kesin tanı doppler USG ve BT-anjiyografi ile konulabilir. İleri tetkik olarak MRI anjiyografi ve kontrast arteriyografi yapılabilir.

Doğumsal bir patoloji olması nedeniyle medikal yaklaşımın yeri yoktur. Popliteal tuzaklanmanın tedavisi cerrahidir. Hastalara erken tanı konularak kalıcı arter hasarı oluşmadan muscilotendineus eksizyonu ile dekompresyon yapılmalıdır ⁵. Çoğu olguda basit miyotomi yeterli olmaktadır. Komplikasyon gelişmiş vakalarda vasküler cerrahi yaklaşım uygundur. Arteriyel rekonstrüksiyon yapılabilir. Endovasküler tedavinin etkinliği henüz bildirilmemiştir ^{5,6}. Postoperatif medikal izlemde antikoagülanlar, antiagreganlar ve arteriyel vazodilatör ajanlar verilebilir ^{6,7}.

Genç erişkinlerde, özellikle 30 yaş altındaki hastalarda, dizin pasif dorsifleksiyonunda veya kuvvetli plantar fleksiyonda nabız alınamaması ile tanıyı destekleyen bulgulardır. Özellikle kardiyovasküler risk faktörü bulunmayan genç hastalarda PATS ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tedavide cerrahi ile dekompresyon iyi sonuçlar vermektedir.

Kaynaklar

1. Pham TT, Kapur R, Harwood MI. Exertional leg pain: teasing out arterial entrapments. Curr Sports Med Rep 2007;6: 371-5.
2. Gemayel G, et al. Popliteal artery entrapment syndrome: report of two cases. Vascular 2012; 7.
3. Taslakian B, et al. Popliteal artery entrapment presenting as acute limb ischemia: treatment with intra-arterial thrombolysis. Case report and review of the literature. Eur J Pediatr. 2012 Nov;171(11):1703-6.

4. akmak A, Kksoy C. Chronic occlusive disease of the lower extremity. J Surg. Med Sci 2006; 2(25): 32-44.
5. W. D. Turnipseed. Popliteal entrapment syndrome, Journal of Vascular Surgery 2002; 35 (5), 910–15.
6. Baltopoulos P, Filippou DK, Sigala F. Popliteal artery entrapment syndrome. Anatomic or functional syndrome? Clin J Sport Med 2004; 14: 8-12.
7. DeAlmeida MJ, et al. Extrinsic compression of popliteal artery in asymptomatic athlete and non athlete individuals. Int Angiol 2004;23: 218-29.