

İzole Bilateral İliak Anevrizmanın Cerrahi Tedavisi

Surgical Management of Isolated Bilateral Iliac Aneurysm
Kalp ve Damar Cerrahisi

Başvuru: 15.06.2013
Kabul: 04.07.2013
Yayın: 06.08.2013

Bekir İnan¹, Melike Elif Teker¹, Yasin Ay¹, Cemalettin Aydın¹, Rahmi Zeybek¹

¹ Bezmaialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

İzole iliak arter anevrizmaları oldukça nadirdir ve saptanması zordur. Bu yazıda başarıyla tedavi edilmiş bilateral internal iliak arter anevrizması olan 67 yaşında bir olgu sunulmuştur. Bilateral internal iliak anevrizma tedavisinde açık cerrahi istenmeyen komplikasyonları önler. .

Anahtar kelimeler: *Bilateral internal iliak arter anevrizması, Endovasküler tedavi*

Abstract

Isolated bilateral iliac aneurysms are rare abnormalities and they are difficult to diagnose clinically. Here we reported a sixty-seven years old woman with bilateral internal iliac aneurysm that underwent successful surgical repair. Open surgical method prevents complications in bilateral internal iliac aneurysm.

Keywords: *bilateral internal iliac artery aneurysm, endovascular treatment*

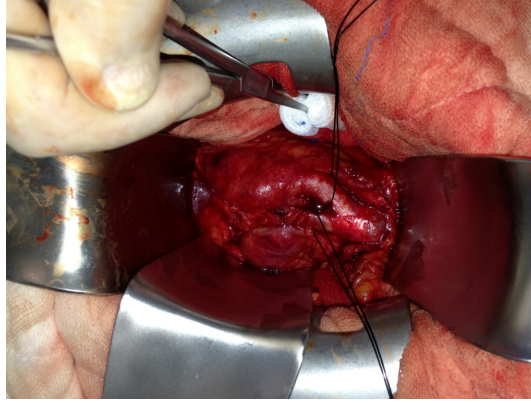
Giriş

İzole iliak arter anevrizması nadir görülür ve aortoiliak anevrizmaların %2-7'sini oluşturur. İliak arter anevrizmaları, genellikle asemptomatik ve diğer nedenlerden dolayı yapılan görüntüleme yöntemleri esnasında rastlantısal olarak bulunur ¹.

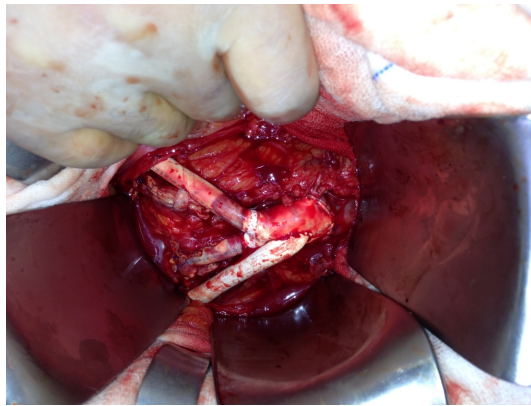
İliak arter anevrizmasının tedavisinde, endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) anevrizma çapı>3cm veya semptomatik ise tercih edilmektedir ². Fakat internal iliak arteri de içeren bilateral iliak arter anevrizmasında çap ne kadar büyük olursa olsun EVAR yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmamızda internal iliak arteri içeren izole bilateral iliak arter anevrizma tedavisinde başarıyla uyguladığımız açık cerrahi operasyonu sunduk.

Olgu Sunumu

Bir yıldır elli metre yürümekle sağ bacak diz altında ağrı şikayetiyle hastanemize başvuran 67 yaşında erkek hastanın, fizik muayenesinde sağ bacakta nabızların alınamamasından dolayı tanı amaçlı yapılan periferik konvansiyonel anjiosunda; sağ femoral arterde %90 okluzyon, her iki common iliak arterden başlayıp internal ve eksternal iliak arterlerde devam eden, 5 cm çapında izole bilateral iliak arter anevrizması tespit edildi (Şekil 1A). Kliniğimizce yapılan konsey toplantısında, iki internal iliak arterde de anevrizmanın devam etmesi nedeniyle internal iliak arterlere embolizasyon işlemi uygulandığında; hastada ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden, açık cerrahi müdahale ile bir tarafın internal iliak arterine bypass yapıp kanlanmanın devamının sağlanmasına karar verildi.



Şekil 1A : Bilateral İliak Arter Anevrizması



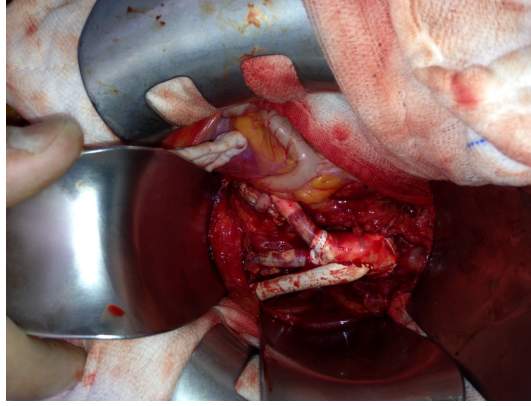
Şekil 2A : Bilateral İliak Arter Anevrizması operasyon görüntüsü



Şekil 2B : Bilateral İliak Arter Anevrizması operasyon görüntüsü

Hasta supin pozisyonunda, mediyan laparotomiyle batın açıldı. Bağırsaklar sağa devrildi. Abdominal aorttan her iki eksternal ilak arter kadar açıldı ve anevrizmaya ulaşıldı (Şekil 2A, 2B). Bilateral kasık insizyonuyla sol ve sağ ana femoral arterlere ulaşıldı ve loopla askıya alındı. Abdominal aortanın infrarenal kısmı ve bilateral common iliac arterler serbestleştirildi. 5.000 ünite heparini takiben klempe edildi. Abdominal aortun infrarenal bölümünden tam kat kesildi. 18*9 Polytetrafluoroethylene (PTFE) greft ile abdominal aort 4/0 prolen ile end-to end anastomoz yapıldı. Sol internal iliak arterde yaygın plak olması nedeniyle sol internal ve eksternal iliak arter anevrizmanın distalinden bağlandı (Şekil 3A). Greftin sol bacağı sol femoral bölgeye tünel yardımıyla götürüldü. Sol ana femoral arterle 6/0 prolenle end to side anastomoz edildi. Sağ iliak arterdeki anevrizma kesesi açıldı.

Anevrizma kesesi içinde görülen eksternal iliak arter 3/0 prolenle dikildi (Şekil 3B). Sağ internal iliak arterin sağlam olan distal kısmı bulundu ve anastomoza uygun hale getirildi. Greftin sağ bacağıyla sağ internal iliak arter arasında 6/0 prolenle end to end anastomoz yapıldı..



Şekil 3A : Bilateral İliak Arter Anevrizması operasyon görüntüsü



Şekil 3B : Bilateral İliak Arter Anevrizması operasyon görüntüsü

Hastaya takılan 18*9 PTFE greftin abdominal aorta anstomoz yapılan yerinin 2 cm distaline anastomoz yapılmak için açıldı ve 8*4 PTFE greftle 6/0 prolenle end to side anastomoz yapıldı. 8*4 PTFE greftin distal ucu sağ femoral bölgeye tünel yardımıyla götürüldü. Sağ ana femoral arterle 6/0 prolenle end to side anastomoz edildi. Böylece sağ internal iliak arterlerin beslenmesinin devam edilmesi sağlandı (Şekil 3C). Hasta yoğun bakıma alındı. Postop 2. gün servise alınan hasta 7. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede anevrizmanın aterosklerotik olduğu saptandı. 3 hafta sonra yapılan kontrolünde herhangi bir komplikasyon saptanmadı.



Şekil 3C : Bilateral İliak Arter Anevrizması operasyon görüntüsü

Tartışma ve Sonuç

İzole bilateral iliak arter anevrizmalarında cerrahi müdahalelerin ilk amacı anevrizmaya olan kan akımını durdurup, rüptür oluşmasını engellemektir ³.

İliak arter anevrizmalarının pelvik yerleşimlerinden dolayı cerrahi müdahaleleri oldukça zordur ve son yıllarda endovasküler işlemler tercih edilmektedir ⁴. Endovasküler işlemler, açık cerrahiye göre peroperatif kan kaybı, morbidite ve mortalite oranı daha düşüktür. Fakat endovasküler işlemlerin uzun dönem sonuçlarının tam olarak bilinmemesinden dolayı cerrahinin yerini alıp alamayacağı hala belirsizdir ⁵.

İnternal iliak arterleri de içeren izole bilateral iliak anevrizmalarda EVAR ile birlikte embolizasyon işlemi de yapılabilmektedir. Fakat bilateral internal iliak arter embolizasyonu sonrasında kalça kladikasyonu, erektil disfonksiyon veya spinal cord iskemisi gibi iskemik komplikasyonların riskini arttırmaktadır ⁶. Embolizasyon sık olmamakla birlikte ayrıca kolon iskemisi veya parapleji gibi istenmeyen ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir ⁷. Zamanla bu problemi çözmek için çeşitli teknikler ve yöntemler geliştirilmişse de, örneğin bir taraftan EVAR diğer taraftan da iliak stent greftleme metodu, anatomik olarak uygun olamadığından istenilen sonuçlara tam olarak ulaşamamıştır ⁸.

Sunduğumuz olguda internal iliak arterleri de içeren izole bilateral iliak arter anevrizmasında cerrahi müdahaleyle, internal iliak arterin kanlanması devamını sağladık. Böylelikle; kalça kladikasyonu, erektil disfonksiyon gibi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen komplikasyonların oluşmasını engelledik.

Kaynaklar

1. K. Igari, et al. Successful endovascular repair of ruptured isolated bilateral internal iliac artery aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg . 2013; 8:218-9.
2. Santilli SM, Wernsing SE, Lee ES. Expansion rates and outcomes for iliac artery aneurysms. J Vasc Surg. 2000;31((1 Pt1)): 114-2.
3. Desiron Q, et al. Isolated atherosclerotic aneurysms of the iliac arteries. Ann Vasc Surg. 1995;9 Suppl:S62-6.
4. Cynamon J, et al. Endovascular repair of an internal iliac artery aneurysm with use of a stented graft and embolization coils. J Vasc Interv Radio. 1995;6:509e12.

5. Özbudak E, Kanko M, Şadan Yavuz, et al. İzole iliyak arter anevrizmaları : Cerrahi yöntem ile endovasküler girişimlerin karşılaştırılması. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi Nisan 2013;2:317-24.
6. Boules TN, et al. Endovascular management of isolated iliac artery aneurysms. J Vasc Surg. 2006;44:29e37.
7. Kim DI, Huh SH, Lee BB. Aortic endarterectomy in Takayasu's arteritis and Leriche's syndrome. J Cardiovasc Surg (Torino). 2002;43:751-3.
8. Karthikesalingam A, et al. Morphological suitability of patients with aortoiliac aneurysms for endovascular preservation of the internal iliac artery using commercially available iliac branch graft devices. J Endovasc Ther. 2010;17(2):163-71.