

## Dev İliak Arter Anevrizması

Giant Iliac Artery Aneurysm  
Kalp ve Damar Cerrahisi

Başvuru: 12.02.2014  
Kabul: 19.03.2014  
Yayın: 02.04.2014

Ersan Özbudak<sup>1</sup>, Tolga Kurt<sup>2</sup>, Ümit Halıcı<sup>3</sup>,ERCÜMENT ÇİFTÇİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Özet

İliak arter anevrizmalarının tanısı güçtür ve nadir görülürler. Rüptür ve ölüm riski çok fazladır. Bu çalışmada, dev iliak arter anevrizmasına bağlı karın ağrısı ve hematüri şikayetleri olan ve aynı zamanda mesane kanserli 75 yaşındaki erkek hastada gerçekleştirilen başarılı endovasküler stent- greft uygulaması sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** İliak arter, Anevrizma Endovasküler tedavi

### Abstract

Iliac artery aneurysms are rare and difficult to detect. It has got high risk of rupture and death. We report a 75 years-old patient with a giant iliac artery aneurysm. He had complaints of abdominal pain and hematuria. He had concomitant bladder cancer. The patient was successfully treated with endovascular stent-grafting.

**Keywords:** Iliac artery, Aneurysm Endovascular treatment

### Giriş

Ana iliak arter anevrizmaları tüm intrabdominal anevrizmaların %2 ile 7 'sini oluşturur <sup>1</sup>. Bu anevrizmalar çoğunlukla abdominal aort anevrizmaları ile birlikte bulunur. İzole iliak arter anevrizmaları ise daha seyrek gözlenirler . Semptomsuz bir şekilde büyüyebilir ve rüptür riskleri fazladır. Bu anevrizmaların çevre dokulara bası ve erozyon ile ilişkili semptomları çok geç dönemde ortaya çıktığı için, rüptür riski yüksektir. Literatürde izole iliak arter anevrizması olan hastalarda progresif genişleme sonucunda %14-70 oranında rüptür gözlemlendiği bildirilmektedir <sup>2</sup>. Bu hastaların başlıca yakınmaları karın ağrısı, kladikasyon, genitoüriner ve nörolojik yakınmalardır.

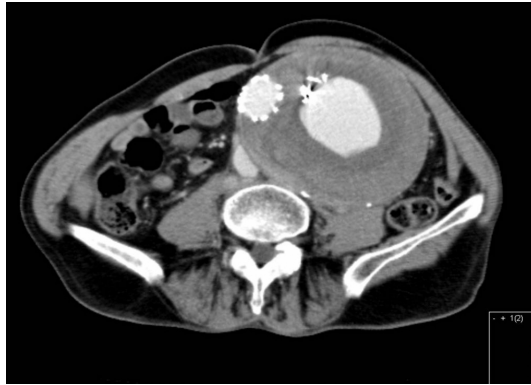
### Olgu Sunumu

Karın ağrısı ve hematüri şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde iliak arter anevrizması tanısı koyularak kliniğimize sevk edilen 75 yaşında erkek hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde mesane kanseri, sol hemipleji ve 30 yıl boyunca günde 1 paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Hastaya kliniğimizce 2007 yılında infrarenal bölgeden başlayan, yaklaşık 7.0 cm çapa ulaşan abdominal aort anevrizması için elektif şartlarda endovasküler stent-greft implantasyonu yapıldığı ve sol ana iliak arterdeki 2,2 cm'lik anevrizma açısından takip önerildiği öğrenildi. Bununla birlikte hastanın, son 2 yıldır kontrollere gelmediği tespit edildi. Hastanın çekilen

bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografisinde sol ana iliak ve sol eksternal iliak arterde 16 cm'lik segmentte 11 cm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon tespit edildi (Şekil 1-2). Hastanın ileri yaşı ve eşlik eden ek hastalıklarının yapılacak açık cerrahinin morbidite ve mortalite riskini arttıracığı düşünülerek hastaya yeni bir endovasküler girişim planlandı.



**Şekil 1** :Abdominal aortadaki stent –greft ve sol iliak arter anevrizmasının BT( Bilgisayarlı tomografi) anjiografi görüntüsü

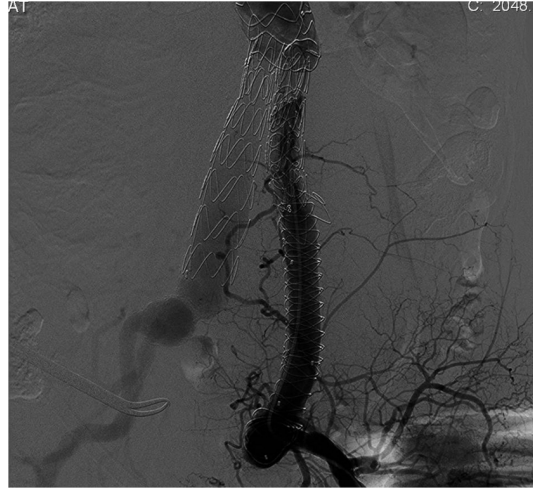


**Şekil 2** :Sol ana iliak arter anevrizmasının BT ( Bilgisayarlı tomografi) anjiografi görüntüsü

Hazırlıkları tamamlanan hastaya lokal anestezi altında eski stentin soldaki bacağına 18x140mm (Advanta v12 stent greft) stent greft yerleştirildi.(Resim 3-4)



**Şekil 3** :Hastanın perioperatif işlem öncesi anjiografi görüntüsü



**Şekil 4** :Hastanın perioperatif işlem sonrası anjiyografi görüntüsü

İşlem sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın takiplerinde vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine 3. gün kalp damar cerrahi servisine alındı. Periferik nabızları mevcut ve karın ağrısı geçmiş olan hasta kalp damar cerrahisi yönünden sorunsuz olarak üroloji bölümüne devir edildi. Hastaya taburculuk sonrası poliklinik kontrolü önerildi.

## Tartışma ve Sonuç

Çapı 3,0 cm' den daha geniş asemptomatik, semptomatik ya da rüptüre iliak arter anevrizmaları cerrahi veya endovasküler onarımla tedavi edilirler<sup>3</sup>. Açık cerrahi olarak greft interpozisyonu ile yapılan anevrizmorafi en sık tercih edilen yöntemdir<sup>1</sup>. Akciğer, kalp ve karaciğer hastalığı gibi komorbid durumlar mevcut ise mortalite ve morbidite açısından cerrahi ciddi oranda risk taşımaktadır. Böyle durumlarda endovasküler girişimlerin tercih edilmesi düşünülebilir. Özellikle ileri derecede kronik obstruktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı ve önceden geçirilmiş pelvik ve karıncı operasyon öyküsü olan hastalar endovasküler stent-greft endikasyonu olan hasta grubunu içermektedir. Ancak tıkaçıcı iliak arter hastalığı ve iliak arterin ileri derecede tortiyoz olduğu durumlar kontrendikasyon oluşturmamakla beraber, komplikasyon oranını arttırabileceğinden açık cerrahi ilk seçenek olarak düşünülebilir<sup>4</sup>.

İliak arter anevrizmalarının doğal seyri ile ilgili en açıklayıcı retrospektif taramalarda çapı 3,0 cm'nin altındaki anevrizmalarda genişleme hızı yavaş olarak bulunmuştur (0,11mm/yıl). Çapı 3 cm ve üstünde olan infrarenal abdominal aort (İAA)'larında ise genişleme hızı, abdominal aort anevrizma (AAA)'ları genişleme hızına benzer olarak daha yüksektir (26mm/yıl)<sup>5</sup>. İliak arter anevrizmaların müdahale sınırında olanlarında hastaların altı aylık aralarla B-mod ultrasonografi veya BT inceleme yapılmak suretiyle takip edilmesini önermekteyiz. Pelvik organlara bası yaptığı için genelde iliak arter anevrizmaları semptomatiktir ve rüptür riski yüksektir.

İliak arter anevrizmalarının pelvik yerleşimlerinden dolayı cerrahi müdahaleleri zor olabilmekte ve son yıllarda endovasküler işlemlerin daha fazla tercih sebebi olduklarına yönelik çalışmalar mevcuttur<sup>6</sup>. Yakın zamanlı bir çalışmada endovasküler işlemlerde açık cerrahiye göre; peroperatif kan kaybının daha az , morbidite ve mortalite oranlarının daha düşük olduğu yönünde sonuçlar bildirilmiştir<sup>7</sup>. İliak arter anevrizmalarında endovasküler işlemlerin uzun dönem sonuçlarının henüz bilinmemesinden dolayı cerrahinin yerini alıp alamayacağını hala belirsizliğini korumaktadır. Ancak şu kesindir ki, endovasküler stent-greft işlemi uygulanan hastaların işlem sonrası ilk 1. ay ve sonrasında 6 aylık aralarla düzenli kontrollerinin yapılması gereklidir. Kontrolsüz kalan hastalarda yapılan ilk işlemin komplikasyonları veya yeni gelişen bir anevrizma ciddi sonuçlara yol açabilir.

Sonuç olarak iliak arter anevrizmalı hastalarda açık cerrahi halen ilk tedavi seçeneği olup yüksek riskli, komorbid durumları olan ve morbid obez hastalarda endovasküler stent-greft uygulanması iyi bir alternatiftir.

## Kaynaklar

1. Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. J Vasc Surg. 1988;8:165-71.
2. Huang Y, et al. Common iliac artery aneurysm: Expansion rate and results of open surgical and endovascular repair. J Vasc Surg 2008; 47(6):1203-11.
3. Engelke C, et al. Internal iliac artery embolization with bilateral occlusion before endovascular aortoiliac aneurysm repair- clinical outcome of simultaneous and sequential intervention. J Vasc Interv Radiol. 2002;13:667-76.
4. Santilli SM, Wernsing SE, Lee ES. Expansion rates and outcomes for iliac artery aneurysms. J Vasc Surg. 2000; 31:114-21.
5. Sandhu RS, Pipinos II. Isolated iliac artery aneurysms. Semin Vasc Surg. 2005;18:209-15.
6. İnan B, et al. İzole bilateral iliak arter anevrizmasının cerrahi tedavisi. Causa Pedia, 2013;2:507-12.
7. Özbudak E, et al. İzole iliyak arter anevrizmaları. Cerrahi yöntem ile endovasküler girişimlerin karşılaştırılması. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2013;2:317-24.

## Sunum Bilgisi

Bu makale 1-4 Mart 2012 tarihinde Antalya'da yapılan 8. Uluslararası Kardiyoloji Ve Kalp Damar Cerrahisinde Yenilikler Kongresi'nde poster sunu olarak sunulmuştur.