

Tromboz ile komplike olmuş dev arteriyovenöz fistül anevrizması

Giant aneurysm of an arteriovenous fistula which complicated with thrombosis

Hakan Parlar,¹ Rezan Aksoy,¹ Çağrı Düzyol,¹ Atike Tekeli Kunt,¹ Cevdet Uğur Koçoğulları²

Araştırma yapılan kurum:

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Yazar adresleri:

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda asıl tedavi rejimi transplantasyondur. Ancak ülkemizde; artan hemodiyaliz ihtiyacı olan hasta sayısına karşılık donör sayısındaki yetersizlik nedeni ile hemodiyaliz, en çok tercih edilen tedavi rejimi şeklini almıştır.^[1] Ülkemizde, hemodiyaliz ihtiyacı olan KBY hastalarının %90'ının nativ arteriyovenöz fistül (AVF) ile diyalize girdiği bildirilmiştir.^[2,3] Arteriyovenöz fistüllerin bu kadar yaygın kullanılıyor olması komplikasyonları da beraberinde getirmektedir ve en yaygın görülen geç dönem komplikasyon AVF anevrizmalarıdır ve görülme sıklığı %5-8'dir.^[2,4]

Hipertansiyona sekonder gelişmiş olan KBY nedeni ile iki yıldır sol kol radyosefalik AVF yoluyla hemodiyaliz uygulanan 28 yaşındaki erkek hasta; AVF'de trill kaybı ve hemodiyalize girememe yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Arteriyovenöz fistülün ileri derecede anevrizmatik ve önkolun kızarıklık ve sıcak olduğu görüldü. Arteriyovenöz fistül proksimalinde sistolik pulsasyon mevcuttu. Ön planda fistül trombozu düşünüldü. Yapılan Doppler ultrasonografide anevrizma kesesinin tromboze olduğu ve distal run-off'un olmadığı, cilt altında hematoma olduğu görüldü. Hastaya diyaliz girişi yolu olarak sol juguler venden geçici diyaliz kateteri yerleştirildi. Aynı seansta sağ radyosefalik AVF oluşturuldu. Sağ kol AVF yolu ile diyaliz yapılmaya başlandıktan sonra sol kol AVF'nin kapatılması ve anevrizmektomi ve cildin estetik onarımı amacı ile hasta interne edildi. Genel anestezi altında ameliyata alındı (Şekil 1). Sol ön koldaki anevrizma kesesi, fistül traktı boyunca infraklaviküler bölgeye kadar eksplore edildi.

Anevrizmanın proksimalinde brakial arterin anevrizmatik olduğu ve radyal arterle birlikte anevrizma kesesinin duvarı ile iştirakli olduğu görüldü. Brakial arter distal ve proksimalinin anevrizma kesesi ile iştiraki sonlandırıldı. Eksize edilen arter proksimal ve distal uçları primer olarak anastomoz edildi. Anevrizma kesesi total olarak eksize edildi. Katlar usulünce kapatıldı (Şekil 2).



Şekil 1. Anevrizmanın ameliyat öncesi görüntüsü.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2015.10163
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 26 Mart 2014 Kabul tarihi: 10 Haziran 2014

Yazışma adresi: Dr. Hakan Parlar, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 41900 Derince, Kocaeli, Türkiye.

Tel: 0533 - 718 36 93 e-posta: parlar.hakan@yahoo.com



Şekil 2. Anevrizmanın eksizyon sonrası görüntüsü.

Sonuç olarak, AVF'lerin kullanımına bağlı olarak gelişen anevrizmalar, komplikasyon riski yüksek geç dönem komplikasyonlardır. Literatür ışığında, anevrizmaların komplike olmadan, cerrahi olarak tedavi edilmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Ateş E, Erkasap S, İhtiyar E. Hemodializ amaçlı brachio-aksiller PTFE-diastat greft: Prospektif non-randomize klinik çalışma. *Damar Cerrahisi Dergisi* 1999;2:84-7.
2. Odabaşı D, Başel H, Ekim H. Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda görülen arteriyovenöz fistül anevrizmalarının anevrizmorafi yöntemi ile cerrahi tedavisi. *Türk Gogus Kalp Dama* 2011;19:371-6.
3. Feehally J, Floege J, Johnson RJ, editors. *Comprehensive clinical nephrology*. 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 2007.
4. Ereğ E, Süleymanlar G, Serdengeçti K. *Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey*. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17:2087-93.