

Elde iskemiye neden olan spor yaralanmasına bağlı olarak geç dönemde gelişen ulnar arter psödoanevrizması: Olgu sunumu

Late development of ulnar artery pseudoaneurysm associated with sport injury that caused hand ischemia: a case report

Kadir Kaan Özsin, Ali Arıkan, Bülent Meşe, Orhan Karabörk

Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Otuz altı yaşında erkek hasta sol elinde ağrı ve morarma yakınması ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde sol el parmakların siyanoze olduğu ve ulnar arter trasesinde, sol el bileğinde ve hipotenar bölgesinde şişlik olduğu görüldü. Hastanın öyküsünden beş yıl önce basketbol oynarken sol elinin üzerine düştüğü ve el bileğinin aşırı gerildiği ve bu şişliğin ortaya çıktığı öğrenildi. Doppler ultrasonografide ve manyetik rezonans anjiyografide sırasıyla 31x19 mm ve 31x22 mm ebatlarında sol ulnar arter psödoanevrizma oluşumu tespit edildi. Sol aksiller blok altında kese içindeki organize trombus doğurtularak çıkarıldı. Ameliyat sırasında yapılan değerlendirme üzerine sol ulnar artere uç uca anastomoz uygulandı. Uç uca anastomoz sonrası ulnar arter akım sağlandı.

Anahtar sözcükler: Psödoanevrizma; revaskülarizasyon; cerrahi; ulnar arter.

Psödoanevrizmalar cerrahi girişimler, infeksiyon, travma gibi nedenlerle damar bütünlüğünün bozulması ve kanın damar dışına çıkarak etraf dokularla sınırlanmasıyla oluşur. Genişleyen fibröz bir kapsül psödoanevrizmanın dış duvarını oluşturur. Travmatik psödoanevrizma oluştuğunda ya giderek genişleyerek etraftaki sinir veya damara bası yapar ya da tromboze olarak damar içinde veya distalde emboli oluşmasına neden olabilir.^[1]

OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında erkek hasta sol elde ağrı ve morarma yakınması ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde sol el parmakların siyanoze olduğu ve ulnar arter trasesinde elin hipotenar bölümünde şişlik olduğu görüldü. Hastanın öyküsünden beş yıl

A 36-year-old male patient was admitted to the emergency department complaining of left hand pain and bruising. The first physical examination in the emergency department revealed cyanosis on the fingers of the left hand and swelling was observed over the ulnar artery trace, in the left wrist and in the hypothenar area. His medical history revealed that he had fallen on his left hand playing basketball five years ago, resulting in an outstretching in his wrist and this swelling. Doppler ultrasound and magnetic resonance angiography revealed left ulnar artery pseudoaneurysm formations of 31x19 mm and 31x22 mm in size. Under left axillary blockage, organized thrombus was extirpated from the aneurysmal sac. End-to-end anastomosis of left ulnar artery was performed intraoperatively. Left ulnar artery blood flow was reinstated after the anastomosis.

Key words: Pseudoaneurysm; revascularization; surgery; ulnar artery.

önce basketbol oynarken sol elinin üzerine düştüğü ve el bileğinin aşırı gerildiği ve bu şişliğin ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın bugüne kadar sadece ara sıra ağrı yakınmasının olduğu ve son iki aydır ise şişliğin giderek büyüdüğü öğrenildi.

Hasta hospitalize edildi. Fizik muayenede kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 86/dakika sinus ritminde idi. Sol el bileğinde hipotenar bölgede 4x3 cm boyutunda pulsatil olmayan kitle izlendi (Şekil 1). Sol el parmakları siyanoze idi. Sol radyal ve ulnar arter nabızları elle alınıyordu. Hastaya periferik vazodilatör ve konvansiyonel heparin infüzyon şeklinde başlandı. Takiplerde siyanoz ve ağrı tamamen geçti ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine geçildi. Tüm biyokimyasal incelemeler normal olarak değerlendirildi. Hastaya önce Doppler ultrasonografi ve daha sonra anjiyografi

Geliş tarihi: 3 Kasım 2008 *Kabul tarihi:* 8 April 2009

Yazışma adresi: Dr. Kadir Kaan Özsin, Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 46050 Kahramanmaraş.
Tel: 0344 - 223 53 30 e-posta: kaanozsın@yahoo.com



Şekil 1. Sol el hipotenar bölgede şişlik.

çekildi. Doppler ultrasonografide 31x19 mm ve manyetik rezonans anjiyografide 31x22 mm ebatlarında sol ulnar arter psödoanevrizma tespit edildi (Şekil 2).

Hasta sol ulnar arter psödoanevrizması nedeniyle ameliyata alındı. Sol aksiller blok altında ameliyata başlandı. Önce palmar ark akımını kontrol etmek amacıyla sol radyal arter ve ulnar arter eksplore edilerek kontrol altına alındı. Ardından anevrizma şişliğine vertikal insizyon uygulandı ve anevrizmayı saran cilt ciltaltı dokuları keseden sıyrılarak kese ortaya çıkarıldı (Şekil 3). Ulnar sinir ve venöz yapılar korundu. Sistemik 5000 IU heparin uygulandıktan sonra vasküler klempler yerleştirilerek anevrizma kesesinin üzerinden keseye girildi. Keseyi kaplayan organize trombüs doğurtularak çıkarıldı. Ardından anevrizma kesesi de diseke edilip tamamen çıkarıldı. Ulnar arterin anevrizma proksimali ve distalindeki segmentler ortaya kondu ve anastomoza hazır hale getirildi. Yapılan değerlendirmede 7/0 prolen



Şekil 2. Manyetik rezonans anjiyografide ulnar arter psödoanevrizmanın görüntüsü.

ile ulnar artere uç-uca anastomoz uygulandı ve ulnar arterin devamlılığı sağlandı (Şekil 4). Damar klempleri kaldırıldıktan sonra anastomoz distalinde nabız elle alınıyordu. Kanama kontrolünü takiben katlar usulüne uygun kapatılarak ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. Takiplerinde sol ulnar ve radyal arter nabızı elle alınan ve iskemisi olmayan hasta 3. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Üst ekstremité periferik arter yalancı anevrizmalarının görülme sıklığı alt ekstremité periferik arter yalancı anevrizmalarından çok daha azdır ve en sık nedeni



Şekil 3. Anevrizmatik kesenin görünümü.





Şekil 4. Uç-uca anastomoz ile devamlılığı sağlanan sol ulnar arter.

arteriyel travmadır.^[2] Hipotenar Hammer sendromu orta yaşlı erkeklerde genellikle dominant eli tutan ve etyolojisinde ele sürekli travma olan bir hastalıktır.^[3,4] Psödoanevrizmaların üst ekstremitte veya parmak kayıpları gibi önemli sakatlıklara neden olmaları açısından tanınmaları ve cerrahi olarak tedavi edilmeleri önem taşır. Distalde ve özellikle brakial arter düzeyinde yerleşmiş ön kol yerleşimli periferik arter yalancı anevrizmaları daha çok el ve parmaklarda tromboembolik komplikasyonlara neden olur.

Birçok vasküler sorunda endovasküler teknikler veya perkütan trombin injeksiyonuna benzer girişimler kullanılmasına rağmen, geleneksel cerrahi yaklaşım halen en iyi yöntem olarak yerini korumaktadır.^[5,6] Kollateral dolaşıma sahip olan ulnar, radiyal, tibial ve perineal arterleri tutan psödoanevrizmalar basitçe arterin ligasyonu ile tedavi edilebilir. Ancak mümkün olduğunca arteriyel devamlılığın sağlanması tercih edilmelidir.

Cerrahi yaklaşımda primer planlanan işlem anevrizmektomi ve arteriyel rekonstrüktif girişim olmalıdır. Uç uca anastomoz veya safen ven ile revaskülarizasyon tercih edilmelidir. Bizim olgumuzda da

anevrizmektomi ve uç-uca anastomoz uygulandı ve devamlılık sağlandı.

Üst ekstremitedeki psödoanevrizmaların ekstremitte tromboembolileri, gangren ve amputasyonlara varan ekstremitte kayıplarına neden olmaları bakımından cerrahi tedavileri önem taşımaktadır. Bu nedenle bu olgularda cerrahi tedavinin geciktirilmemesi ve anevrizma için ameliyatla tamirin rutin olarak yapılması, gerektiğinde de selektif olarak revaskülarizasyon uygulanması uygun olacaktır.

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. Canbaz S. Periferik arter anevrizmaları. In: Duran E, editör. Kalp ve damar cerrahisi. İstanbul: Çapa Tıp Kitapevi; 2004. s. 783-98.
2. Wielenberg A, Borge MA, Demos TC, Lomasney L, Marra G. Traumatic pseudoaneurysm of the brachial artery. Orthopedics 2000;23:1250, 1322-4.
3. Haimovici H. Peripheral arterial aneurysm. In: Haimovici H, editor. Haimovici's vascular surgery principles and techniques. New Jersey: Appleton and Lange; 1989. p. 670-84.
4. Clagett GP. Upper extremity aneurysm. In: Rutherford RB, editor. Vascular surgery. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1995. p. 1112-24.
5. Tetik Ö, Yetkin U, Yılık L, Özsoyler Y, Gürbüz A. Sağ üst ekstremitede kalıcı nörolojik hasara neden olan sağ aksiller arter psödoanevrizması: Olgu sunumu. Damar Cer Derg 2002;2:102-4.
6. Kang SS, Labropoulos N, Mansour MA, Michelini M, Filliung D, Baubly MP, et al. Expanded indications for ultrasound-guided thrombin injection of pseudoaneurysms. J Vasc Surg 2000;31:289-98.