

Kronik venöz yetmezlik ile bulgu veren kronik arteriyovenöz fistül

Chronic arteriovenous fistula presenting with chronic venous insufficiency

Murat Uğur, İbrahim Alp, Veysel Temizkan, Alper Uçak, Ahmet Turan Yılmaz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Travmatik vasküler yaralanmalarda damar duvarının bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak en sık görülen komplikasyon yalancı anevrizma gelişmesidir. Yalancı anevrizma tek başına komşu dokularla sınırlanabildiği gibi, venöz sistem ile arasında fistül de gelişebilir. Travma sonrası gelişen arteriyovenöz fistül sıklıkla travmadan 4-7 gün sonra semptomatik hale gelmekle birlikte erken dönemde tanı konulamayan arteriyovenöz fistül olguları yıllar sonra volüm yüklenmesine bağlı bulgularla hastaneye başvurabilir.^[1]

Sekiz yıl önce metalik cisim ile yaralanma öyküsü bulunan 20 yaşında erkek hasta sol alt ekstremitede beş yıldır devam eden ödem, ağrı ve venöz dilatasyon yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Sol alt ekstremitede çap artışı ve venöz dilatasyon vardı (Şekil 1). Fizik muayenede sol alt ekstremitede tril ve üfürüm tespit edildi. Hibrid ameliyathanede yapılan anjiyografide arteriyovenöz fistül saptanması üzerine aynı seansta yüzeyel femoral artere balon ile genişletilebilen stent greft implante edildi (Şekil 2a, b). İşlem öncesi klopidogrel yüklenme dozu ve stent implantasyonunu takiben heparin tedavisi standart olarak uygulandı.^[1] Yaygın venöz dilatasyon nedeni ile hastaya işlem sonrası antiembolik çorap giydirilmesine ve erken mobilizasyona rağmen ameliyat sonrası 2. günde yüzeyel femoral vende tromboz gelişti (Şekil 2c).

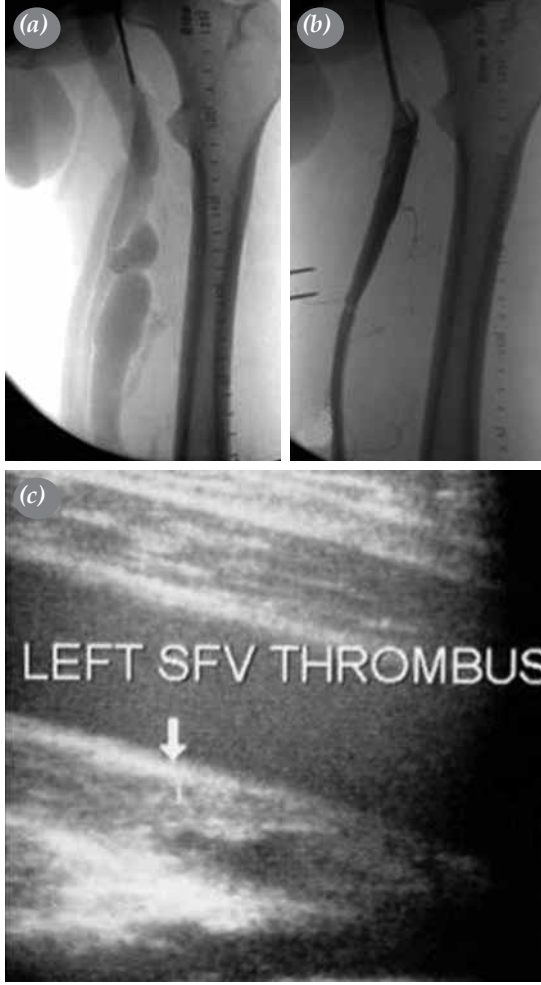
Travma öyküsü bulunan hastalarda detaylı fizik muayene gecikmiş arteriyovenöz fistülün saptanmasında önem taşımaktadır. Fizik muayenede tril ve üfürüm saptanmasını takiben görüntüleme yöntemleri ile arteriyovenöz fistül tanısı kesinleştirilir. Kronik arteriyovenöz fistülün cerrahi tedavisi esnasında anatomik bütünlüğü bozulmuş, ödemli ve frajil dokularda

öngörülemeyen kanama ve komşu sinir dokularının hasarlanması gibi komplikasyonlar gelişebilir.^[1,2] Endovasküler yöntemler; cerrahi riski azaltarak, hastayı daha çabuk mobilize etme avantajı sağlar ve hastane kalış süresini azaltır.^[1-3] Anjiyografi özellikle stabil hastalarda sessiz klinik ile seyreden vasküler hasarın aynı seansta ortaya çıkarılmasına ve tedavi edilmesine olanak sağlar.^[2,4]



Şekil 1. Gecikmiş arteriyovenöz fistülden kaynaklanan sol alt ekstremitede çap artışı ve venöz dilatasyon.





Şekil 2. (a) Anjiyografide arteriyovenöz fistülün görünümü. (b) Yüzeysel femoral artere stent greft implantasyonu sonrası kontrol anjiyografi. (c) Ameliyat sonrası 2. günde yüzeysel femoral vende gelişen trombus.

Travmatik arteriyel yaralanmalarda endovasküler tedavilerin orta dönem sonuçları yüz güldürücü olmakla birlikte tedavide endikasyonlar ve kontrendikasyonlar henüz netlik kazanmamıştır. Gecikmiş arteriyovenöz

fistül olgularında dilate olmuş venöz yapılar nedeni ile endovasküler yöntemler öncelikli olarak tercih edilebilir. Bu hastalarda koil embolizasyon uygulandığında koil parçacıkları kolaylıkla akım yönünde venöz sisteme geçebileceğinden venöz tromboz ve emboli riski yüksektir. Yine sadece arteriyel sisteme stent greft implante edildiğinde venöz sistemde gelişen staz neticesinde venöz tromboz gelişebilir. Venöz sisteme stent greft uygulaması da tedavi seçeneği olmakla birlikte uzun segment stent greftin trombojenik etkisi göz önünde bulundurulduğunda, gecikmiş arteriyovenöz fistülün tedavisinde altın standarttır cerrahi tedavi olduğu düşünülmektedir.

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. Uğur M, Alp I, Arslan G, Şenay Ş, Selçuk I, Selçuk A ve ark. Vasküler hastalıkların yönetiminde endovasküler ve hibrid uygulamalar: Kardiyovasküler cerrahi kliniği deneyimleri. Turk Gogus Kalp Dama 2012;20:230-42.
2. Stewart DK, Brown PM, Tinsley EA Jr, Hope WW, Clancy TV. Use of stent grafts in lower extremity trauma. Ann Vasc Surg. 2011;25:264.e9-13.
3. Rathod JR, Dhomne S, Taori K, Prasad KP, Guha A. Endovascular stent graft for post-traumatic superficial femoral artery pseudoaneurysms with arteriovenous fistula: 6 months follow-up of 2 cases. J Radiol Case Rep 2011;5:26-34.
4. du Toit DF, Odendaal W, Lambrechts A, Warren BL. Surgical and endovascular management of penetrating innominate artery injuries. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008;36:56-62.