

# FEMUR BOYUN KIRIĞININ İTERNAL FİKSASYONU (CHS-Plate ile) SONUCU OLUŞAN ARTERIA FEMORALİS PROFUNDANIN YALANCI ANEVİRİZMASI

Dr. Şükrü ARAC \*  
Dr. Yaser MUŞDAL \*\*

## Ö Z E T

Kliniğimizde çıkan arteria femoralis profundanın yalancı anevrizması takdim edilmektedir. Çok nadir görülen bu komplikasyon kliniğimizde ilk defa gözlenmiş ve hastaya gerekli tedavi yapılarak şifa ile sonuçlanmıştır.

## G İ R İ Ş

Arteria femoralis profundanın yalancı anevrizması, ortopedik cerrahide çok seyrek olarak görülen bir komplikasyondur. Kemik fragmanlarının sivri uçlarıyla, ekartörlerin kaba ve vida uçlarıyla, kalça artroplastilerinden sonra metilmeta kenlerine bağlı olarak oluştuğu bildirilmiştir (1,2,3,4,6,7).

Yalancı anevrizma, arter duvarının yaralanması sonucu çevre yumuşak dokular içinde hapsedir. Hematomun çevresinde fibrin ve konnektif dokulardan oluşan ince bir duvar vardır. Eğer komşu venede de bir defekt varsa, kan bu yolla sistemik dolaşıma döner, böylece arterio-venöz fistül meydana gelir. Yalancı anevrizmada arterio-venöz fistüldeki gibi devamlı sufl yoktur ve mevcut olan sufl de yayılmaz (4). Genellikle pulsatil bir fistülde olduğu gibi sistemik atımda yavaşlama olmaz (2). Anevrizma yine fistülde görüldüğü gibi kardiyak dilatasyon ve dekompensasyona neden olmaz.

## OLGU BİLDİRİMİ

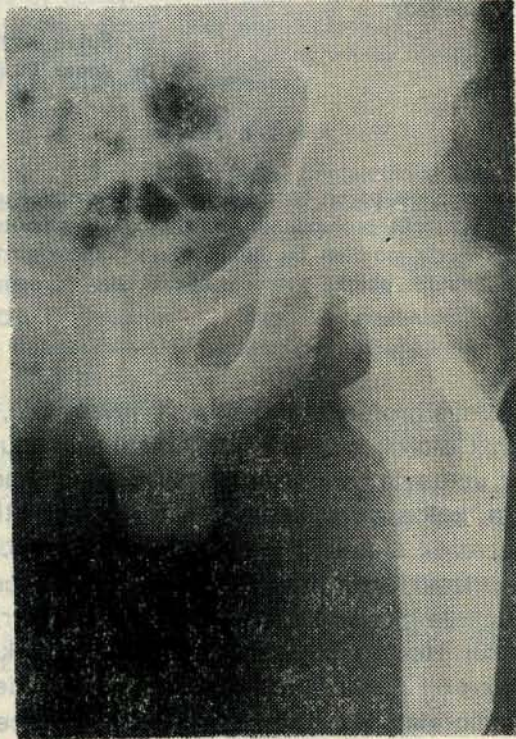
A.Ö. 30 yaşında bir doktor olan erkek hasta, sol kalçası üzerine düşme sonucu ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başvurdu. Mu-

Yazımızda, ayrıca bu komplikasyondan koruma yolları vurgulan

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Tra

\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı Doçenti

yanerler sonunda sol femur boynunda nondisplase, impakte subkapital bir kırık olduğu görüldü ve hasta kliniğe yatırıldı. Lateral yaklaşımla girildi. Kalça Kompresyon Çivisi (CHS) ve 4 delikli p'ak ve internal fiksasyon yapıldı (Resim : 1). Ameliyat normal seyretti ve herhangi bir aşırı kanamayla karşılaşılmağı. Hasta ameliyattan 15 gün sonra dikişleri alınıp, koltuk değneği ile mobilize edilerek taburcu oldu.

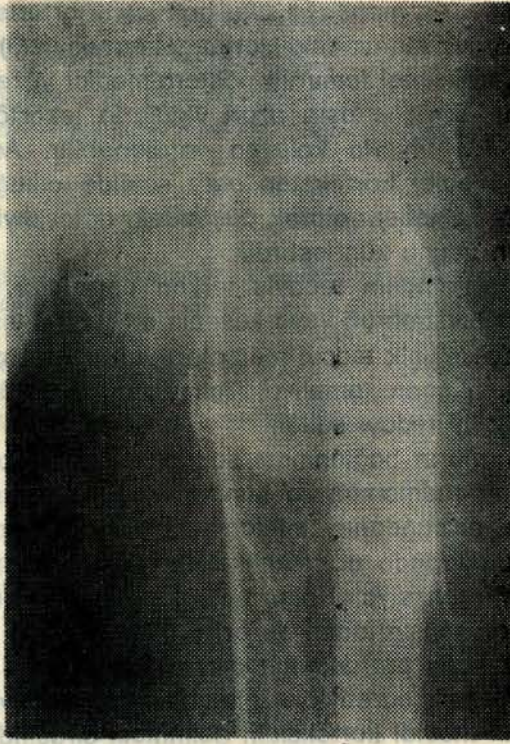


Resim : 1

1 ay sonra, sol uyluk proksimalinin antero-medial kesiminde, 10 gündür devam eden ağrı ve şişlikle da aşırı üşüme hissettiğini söyledi. Muayenede nonpulsatil, ağrılı bir kitle mevcuttu. Uyluk çevresi

Aynı bölgede lokalize hafif ısı artışı vardı, fakat hiperemi görülmüyordu. Periferik nabazanlar normaldi. İlk ameliyatta 14.90 gr/100 ml olan hemoglobun değeri son kontrolde 12.60 gr/100 ml olarak bulundu. Dikkatli bir oskültasyonla yayılım göstermeyen sufl duyuluyordu. Yapılan arteriografide, arteria

2. ile 3. vidalar arasında rastlıyan kısmında bir yalancı anevrizme olduğu görüldü (Resim : 2).



Resim : 2

Hasta ameliyata alındı. Arteria femoralis communis guinal ligamentin alt seviyesinden askıya alındı. Arteria femoralis profundadan menşee alan anevrizma kesesi (bi distalinde vastuslar arasında bulundu. Kese eksize edilerek, arter duvarındaki defekt 0000 prolene ile dikildi. Üstten 2. vidanın keskin ucu küntleştirildi. 1 adet penrose dren konularak yumuşak dokular kapatıldı. Hasta tam şifa ile taburcu edildi.

#### TARTIŞMA :

Yalancı anevrizma, teşhiste zorluklar yaratan bir komplikasyondur. Ayırıcı tanıda arterio-venöz fistül, infeksiyon ve neoplazm düşünülmelidir. Genel olarak anevrizmada ısı artışı, pulsatil kitle ve sistolik sufl mevcuttur, fakat kardiyovasküler değişiklikler yoktur. Anevrizma kesesinin boyutları, leylebilmeleriyle ilişkilidir. Arter duvarındaki çok küçük defektler dışında, spontan iyileşme nadirdir. Hastamızda klinik bulgular ameliyattan 20 gün sonra ortaya çıkmış ve kesin tanı arteriografi ile konulmuştur.

GAGE, fikse veya mobilizasyonu çok kısıtlı arterlerin cerrahi yaralanmaya daha çok maruz kaldıklarını göstermiştir (5). Arteria femoralis profunda, proksimal femurun postero-medial yüzeyine çok yakın olarak seyrederek; böylece aşırı uzun vidalarla, ekartörlerle, matkap uçlarıyla ve osteotomlarla kolayca yaralanabilir. Ameliyatta, üstten 2. vidanın medial korteksten aşırı şekilde çabunu anevrizmanın nedeni olarak düşündük, dolayısıyla vidanın keskin ve sivri olan ucunu küntleştirdik.

Yalancı anevrizmanın tedavisi erken cerrahidir. Direk sütün, greftleme, endanevrizmorafi veya kesenin alt ve üst kısımlarının bağlanması şeklinde değişik tedavi metotları vardır. Hastamız kesin tanı konduktan hemen sonra ameliyata alındı, direk sütün ve endanevrizmorafi tekniği

Büyük damarların bağlanması sonucu, iskemik olabileceği unutulmamalı ve bundan kaçınılmalıdır. Özellikle arteria femoralis profundanın bağlanması, hastamızda olduğu gibi, femur boynu kırıklarında çok tehlikelidir. sinde çok önemli fonksiyonu olan bu arterin bağlanması, zaten olan avasküler nekroz şansını daha da artırabilir.

Arteria femoralis profundanın cerrahi yaralanma riski, aşağıdakilere dikkat edilmek suretiyle azaltılabilir kanısındayız;

1. Femurun medial korteksinin delinmesi sırasında aşırı dikkatli davranmalı ve eğer mümkünse, yumuşak dokular matkap ucundan korunmalıdır,
2. Vida uzunlukları uygun olmalı, uçları keskin ve sivri olmalıdır,
3. Ekartörlerin çok nazik

#### S U M M A R Y

##### **False aneurysm of the profunda femoris artery resulting from internal fixation (CHS-Plate) of a femoral neck fracture**

A case of false aneurysm of the profunda femoris artery caused by an excessively long screw used to fix a CHS-plate to the neck of the femur is presented. The aneurysm did not become symptomatic until 20 days after insertion of the screw. If a painful pulsating mass appeared about the hip in which drills and screw were used, one should suspect a false aneurysm.

#### K A Y N A K L A R

- 1 — BASSETT, F. H. III.; HOCK, W. S. JR. : False aneurysm of the profunda femoris artery after subtrochanteric osteotomy and nail-plate fixation. J. Bone Joint Surg 46A: 583-585, 1964.

- 2 — DAMERON, T. B. xR. : False aneurysm of femoral profundus artery resulting from internal fixation device (Screw). J. Bone Joint Surg. 46A: 577-580, 1964.
- 3 — DORR, L. D., CONATY, J. P.; KOHL, R.; and HARVEY, J. P. : False aneurysm of the femoral artery following total hip surgery. J. Bone Joint Surg. 56A: 1059-1062, 1974.
- 4 — FORDYCE, A. : False aneurysm of the profunda femoris artery following nail and plate fixation of an intertrochanteric fracture. J. Bone Joint 141-143, 1968.
- 5 — GAGE, M. : Traumatic aneurysm of the peripheral arteries. Pathology, clinical manifestations, diagnosis and treatment. Am J. Surg. 59: 210-231, 1943.
- 6 — LINTON, R. R. : Arterial injuries associated with fractures of the extremity. J. Bone Joint Surg 46A: 575-576, 1964.
- 7 — MEYER, T. L. JR.; SLAGER, R. F. : False aneurysm following subtrochanteric osteotomy. J. Bone Joint Surg 46A: 581-582, 1964.

Tel: 28 51 31

S. Tlc. 148055 - 95804

Plastikler Her Nevî Omputuys Gôre Protetler

Geni Takma ve Ayak ve Kollar Plastik ve Kâncukler

Her Nevî Sırtlı Kaşk Bölgen ve Fâç Çiraklar

Çirapedik Botlar ve Kollar Değnerler

Bilimum Protet Çiraklar İhrac İle Yapılır