



## Anterior Tibial Arter Psödoanevrizması: Olgu Sunumu

### Anterior Tibial Artery Pseudoaneurysm: Case Report

Funda Tor<sup>1</sup>, Habib Çakır<sup>1</sup>, Mahmut Çetinoğlu<sup>1</sup>, İbrahim Özsöyler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012; 37(3):172-175*

#### ABSTRACT

The aneurysmsatic changes of the infrapopliteal arteries are rarely seen. They are pseudoaneurysms rather than true aneurysms. The most important cause of them is trauma. There is not a standart treatment for infrapopliteal aneurysms. In this study, we have evaluated a case operated for anterior tibial artery pseudoaneurysm developed after penetrant trauma and diagnosed two weeks later.

**Key Words:** Anterior tibial artery, pseudoaneurysm,surgery

#### ÖZET

İnfrapopliteal arterlerin anevrizmatik değişiklikleri ender olup daha çok travmaya sekonder psödoanevrizma tablosu ile prezente olur. İnfrapopliteal anevrizmaların standart bir tedavisi yoktur. Bunların içinde anterior tibial arter psödoanevrizmalarında, literatürlerde birçok tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu çalışmada kesici delici aletle yaralanmasına bağlı olan ve anterior tibial arter psödoanevrizması tanısı konularak opere edilen bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anterior tibial arter,psödoanevrizma,cerrahi

## GİRİŞ

Periferik arter psödoanevrizmaları içinde infrapopliteal arterlerin psödoanevrizması (PA) enderdir. Bu bölgede en sık anterior tibial arter anevrizmaları görülür<sup>1,2</sup>. Etiyolojide genellikle travmatik veya iyatrojenik nedenler rol oynar. Bununla birlikte vaskülit, enfeksiyon ve ilaç bağımlılığına bağlı komplikasyonlar nedeniyle de ortaya çıkabilir<sup>3,4</sup>. Tanı, anamnez Psödoanevrizmaların tanısı anamnez ve fizik muayene ile konulur fakat bazı durumlarda görüntüleme yöntemlerine de başvurulabilir. Renkli doppler ultrasonografi ve anjiyografi kesin tanı konulmasına yardımcı olur<sup>5</sup>. Anamnezde etiyojiye yönelik sorgulama ve muayenede pulsatil kitlenin palpe edilmesi tanı için yeterlidir. Geç tanı konulmuş olgularda anevrizma kesesinin rüptürüne bağlı kanama, embolizasyon ve nörovasküler yapılaraya basıya bağlı bulgular görülebilir. Tedavide cerrahi onarım, endovasküler tedavi, coil embolizasyon, ultrason eşliğinde kompresyon, perkutan trombin enjeksiyonu gibi yöntemler uygulanabilir<sup>6,7</sup>.

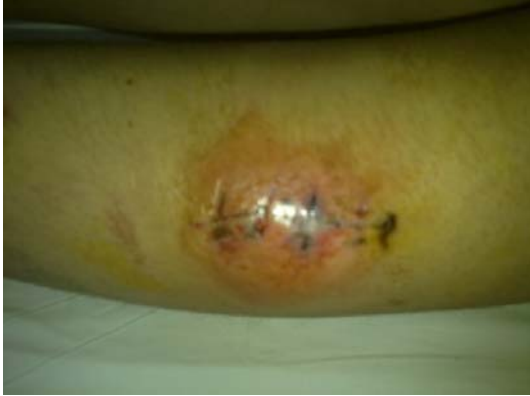
Bu makalede yaklaşık iki hafta önce kesici delici alet yaralanmasına bağlı sol anterior tibial arter psödoanevrizması nedeniyle opere edilen bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

Ondört yaşında kadın hasta sol bacakta ağrı ve şişlik yakınması ile acil servise başvurdu.

Yaklaşık iki hafta önce kesici delici alet yaralanma öyküsü olan hastaya ilk müdahalede sadece kesi yerinin suture edildiği öğrenildi. İki hafta sonra yara yerinde pulsatil şişlik, kızarma ve bacak ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede tibia proksimalinde anterolateral bölgede 3x4 cm boyutlarında pulsatil kitle ve cilde açılan serohemorajik sızıntı mevcuttu (Resim 1). Sol alt ekstremitde arteria tibialis posterior nabızı palpable arteria anterior tibial nabızı nonpalpable idi. Motor ve duyu defisiti yoktu. Arteriyel renkli doppler ultrasonografide anterior tibial arter proksimalinde 3x4 cm boyutlarında psödoanevrizma ve anterior tibialis arterde monofazik akım saptandı. Hastaya açık cerrahi onarım planlandı.

Genel anestezi altında supin pozisyonda operasyona başlandı. Sol femoral bölgeye sirküler pnömatik kompresyon uygulandı. Cilt insizyonu sol tibia anterolateral bölgeden longitudinal olarak yapıldı. Psödoanevrizma kesesinin içine girilerek kese duvarları ve trombüs temizlenerek çıkartıldı. Anterior tibial arterde intimal hasar mevcuttu. Rezeke edildi ancak uç uca anastomoz için uygun olmadığından diğer alt ekstremitenin vena safena magna distalinden yaklaşık 2 cm greft alındı ve anterior tibial artere interpozisyon yapıldı (Resim 2). Anastomoz distalinde nabız palpable idi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Taburcu olurken 100 mg asetil salisilik asit verildi.



Resim 1. Psödoanevrizma kesesinin cilde açılması.



Resim 2. İntraoperatif görüntü

### TARTIŞMA

İnfrapopliteal bölgenin PA'ları oldukça nadir görülür. Etiyolojide travma en sık görülen nedendir. Penetran ya da künt travmaya bağlı pseudoanevrizma daha sık (%62.5) görülürken iatrojenik nedenler (%37.5) daha az görülmektedir. Fiziopatolojide arter devamlılığının bozulması sonucu damar dışına çıkan kan, çevre dokuların oluşturduğu fibröz kapsülle çevrelenmekte ve anevrizma görünümü almaktadır<sup>8</sup>. PA pulsasyon nedeni ile progresif ve sürekli büyüyerek rüptüre olabilir ve masif kanamaya neden olabilir. Ayrıca büyük boyutlara ulaştığında sinir ve ven gibi komşu yapılarda basıya neden olarak değişik semptomlara yol açabilir<sup>8</sup>. Travmaya sekonder gelişen PA'larda tanı süresi değişkendir. İlk 10 gün içinde tanı konulabileceği gibi 30 günden daha uzun bir süreci kapsayabilir. 10 Geç tanı konulan olgularda hematomun nörovasküler yapılara bası ve embolizasyona bağlı bulgular görülebilir. Olgumuz yaklaşık iki hafta sonra tanı almıştır.

İnfrapopliteal anevrizmalarda standart bir tedavi planı yoktur. Anevrizma 2 cm'nin altında ise bir ay sonra ultrasonografi ile takip önerilir ve kapanmamışsa tedavi edilebilir. Anevrizma 2 cm'nin üzerinde ve/veya semptomatik ise tedavi edilmelidir. Komplike olmayan durumlarda olgu takip edilebileceği gibi ultrason probu ile bas ve endovasküler tedavi uygulanabilir. Komplike durumlarda hematomun boşaltılması ve arterin eksplore edilerek tamir edilmesi gerekir.

Olgumuza cerrahi girişim uygulanmıştır. Sonuç PA komplikasyonları nedeni ile ciddi mortal ve morbid tablolara yol açabilen klinik bir tablo olup erken tanı ve uygun tedavi önemlidir.

### KAYNAKLAR

1. Mayall JC, Mayall RC, Mayall AC, Mayall LC. Peripheral aneurysms. *Int Anjiol* 1992;10:141-5
2. Maxwell CA, Taylor AM. False aneurysm of the anterior tibial artery following removal of the tibial plate. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 1995;10:505-6.
3. Ting ACW, Cheng SWK. Femoral pseudoaneurysm in drug addicts. *World J Surg* 1997;21:783-7.
4. Keçelgil HT, Kolbakır F, Keyik T. Periferik arter psödoanevrizmaları. *Türk Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Dergisi* 1994;2:323-5
5. Akers DL jr, Fowl RJ, Kempczinski RF, Mycotoc Aneurysm of the tibioperoneal trunk: Case report and review of the literature. *J Vasc Surg* 1992;16:71-4.
6. Jain M, Naregal A, Kasat L, Bajaj R, Barwankar SS. Anterior tibial artery pseudoaneurysm. *Indian J Pediatr* 1999;66:298-300.
7. SanchezFW, Bertezzi G. Direct percutaneous embolization of a postembolectomy pseudoaneurysm. *Cardiovasc interest Radiol* 1994;17:155-7.
8. Beşir FH, Özdemir H, Bayar A. İyatrojenik Anterior Tibial Arter Psödoanevrizmasının Endovasküler Koil ve Glue Kombinasyonu İle Tedavisi. *Düzce Tıp Dergisi* 2011;13: 53-6.
9. Bayar A, Sacar M, Önem G, Can BE. Anterior tibial arter psödoanevrizması ve cerrahi yaklaşım. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2008;1:143-45.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Funda Tor  
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
ADANA  
E mail: funda\_tor@yahoo.com

geliş tarihi/received :18.05.2012  
kabul tarihi/accepted:15.06.2012