

**BİR HASTADA ALTI SENE ARA İLE İKİ DEFA ANEVİRİZMA
HUSULÜ (Anevrizma istidadı)***

Dr. M. Naci Ayrıl**

Arteriyel anevrizmaların husulünde birçok faktörler rol oynar. Bunları, kısaca aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

I. Travmatik anevrizmalar: Herhangi bir arterin kesici veya delici bir aletle yaralanması, yahutta arterlerin ameliyat esnasında yaralanması, veya arterler üzerinde yapılan ameliyatlar.

II. Arterlerdeki bir hastalık neticesi anevrizmalar husule gelebilir:

1 - Arterioskleroz: Bu dejeneratif bir hastalık olup, anevrizmaların sebepleri arasında mühim bir mevki işgal eder.

2 - Sifiliz: Son zamanlarda sifilizin mücadele ve tedavisinde sağlanan başarılar, anevrizma sebepleri arasında bunun yerini silecektir.

3 - Mikotik Anevrizmalar: Enfeksiyonlarla mücadelenin çok iyi yapılması son zamanlarda bu tip anevrizmaların azalmasına sebep olmuştur.

4 - Diyabet: Diyabet damar duvarlarını tutar ve arterioskleroz husule getirir. Diyabetlilerde anevrizma nadir değildir.

5 - Embolik anevrizmalar: Emboli damarların intima ve mediasını zayıflatır ve sonradan anevrizma husulünü kolaylaştırır.

Belli başlı bu sebeplerden başka daha nadir olarak aşağıda söyleyeceğimiz sebepler de anevrizma husulünde rol oynarlar:

Kurşun zehirlenmesi, gut, tüberküloz, malign tümörlerin damar duvarını istila etmesi, mantar enfeksiyonlarının damar duvarına tesiri, yanıklar, Rontgen, radyum ve radyo izotop ışınları bunlar arasındadır.

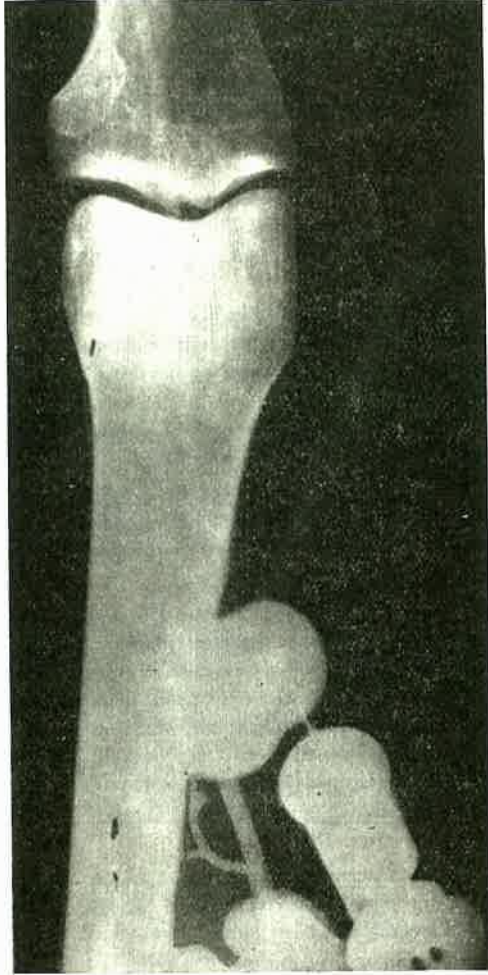
Bütün bu etiyolojik faktörler arasında en mühim rolü arteriyoskleroz ve travma oynar. Arteriyosklerotik bir damar üzerine tesir eden travmanın büyük olmasına lüzum yoktur. Bazan çarpma, düşme gibi basit travmalar arteriyosklerotik damarlarda kolaylıkla anevrizma husule getirebilirler.

* 27.4.963 tarihindeki Ankara Tıp Fakültesi ilmi toplantısında takdim edilmiştir.

** A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kliniği Profesörü.

Bazan da mikrotravma denilen, hastanın dikkatini çekmeyen, çok küçük travmalar anevrizma meydana getirebilirler. Bu şekilde meydana gelen anevrizmalar, yalancı anevrizmalardır, anevrizma kesesi damar duvarından değil, komşu organlardan, fibroz dokudan yapılmıştır. Bu şekil anevrizmalar şöyle meydana gelir: Arter daha evvelce hastadır, ateroskleroz plakları ve kalsiyum toplanması vardır. Büyük veya çok küçük bir travma damarın bu noktasında az veya çok bir yırtılmaya sebebiyet verir. Buradan çıkan kan dokular arasında toplanır. Gerek hematom ve gerekse hematomun yaptığı tahriş fibroz doku husule getirir. Hematomun içi boşalır ve bir kese haline gelir. Yırtılma bilhassa kalsiyum birikintisi olan damar duvarında daha kolaylıkla olur.

Vaka: Ş. T. 45 yaşında 14.8.956 tarihinde sol femur iç yüzündeki bir şişlikten şikayet ile servisimize yatırıldı. Bize gelmeden bir ay önce sol femur iç yüzünün 1/3 alt kısmında fındık büyüklüğünde ağrısız bir şişlik olmuş. Bu şişlik 20 gün içinde yumruk kadar büyümüş ve ağrı vermeğe başlamış. Hastanın en ufak bir travma hatırlamıyor. Fizik muayenesinde sol femur iç yüzünde dizden 45 cm. kadar yukarıda yumruk büyüklüğünde, füziiform, gergin, hareketsiz, muntazam ve pulzasyon veren bir kitle mevcut. Bunun üzerinde sufla ve trile alınıyor. Arteriogramda anevrizma kesesi ve buna gelen ve giden arter görülüyor. (Şekil: 1).



Şekil: 1

Arteriografi, anevrizma kesesi ve buna gelen ve giden arteria femoralis görülüyor.

Arteria femoralis anevrizması teşhisi ile ameliyata karar verildi. Lomber anestezi yapıldı. Portakal büyüklüğünde bir anevrizma dis-sekte edildi. Anevrizma dış tarafı femur kemiği üzerinde aşınma husule getirmişti. Anevrizmaya gelen ve giden art. femoralisler bulundu, askıya alındı ve sonradan damar pensleri kondu. Anevrizma kesesi açıldı. İçindeki pıhtılar temizlendi. Kese ile arter arasındaki iştiraki temin eden, arter üzerinde 5 mm. çapında bir delik görüldü. Arterdeki delik dikildi, kese duvarının büyük bir kısmı rezekte edildi. Bir kısmı arter üzerine takviye için dikildi. (Şekil: 2).

Anevrizma kesesinin histolojik tetkikinde: "Hemoraji ile beraber geniş, iltihabi granülasyon dokusu ve myositis" tesbit edildi.

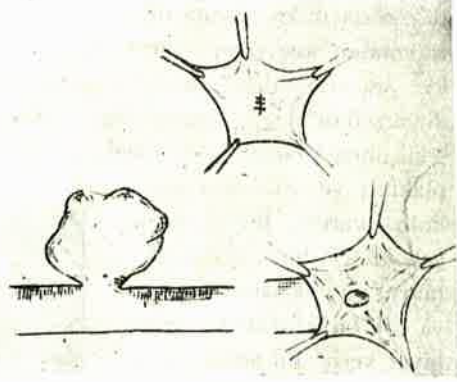
Netice: Arteriyoskleroz neticesi damar duvarı delinmesi ve yalancı anevrizma.

Hasta iki sene sonra kontrol edildi. Vaziyeti gayet iyi, aynı taraf art. tibialis posterior ve art. dorsalis pedis de pülzasyon var.

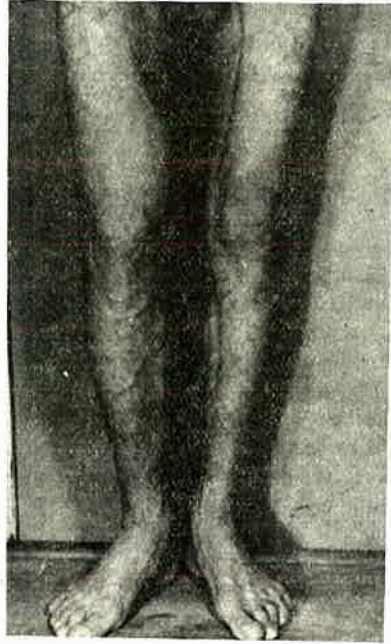
Aynı hasta 25.9.1962 de bu defa sağ femur alt iç kısmındaki şişlikten şikayetle, kliniğimize yatırıldı. Üç ay evvel sağ diz arkası şişmeğe başlamış, ağrı oluyormuş. Fizik muayenesinde: Sağ poplitea bölgesinde alt hududu oynak kısmına kadar, üst hududu femur 1/3 alt kısmına kadar uzanan büyük bir yumruk büyüklüğünde kitle var. Gergin, pülzasyon veriyor. (Şekil: 3, 4).

Yapılan arteriyografilerde: Popliteal nahiyede lojlu olarak anevrizma kesesi görüldü. Anevrizmaya arterin girişi görülüyor, çıkış görülüyor. Anevrizma etrafında kesenin üst tarafındaki arterden çıkıp aşağı doğru uzanan kollateraller görülüyor. (Şekil: 5).

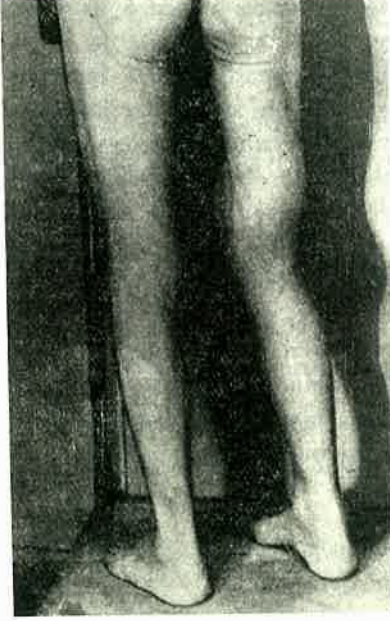
Art. poplitea anevrizması teşhisi ile 27.9.1962 de intratrakeal eter - 02 anestezi ile



Şekil: 2
Anevrizma kesesinin arter ile iştirak deliği ve kesenin duvarından bir kısmının takviye için bu delik üzerine dikilmesi.



Şekil: 3
Sağ femur alt ucunda şişlik önden görünüşü.



Şekil: 4
Sağ femur alt ucunda şişlik arkadan görünüşü.



Şekil: 5
Art. poplitcada anevrizma, anevrizmaya giren art. femoralis ve çıkan kollateraller görülmüyor.

ameliyat edildi. Yumruk büyüklüğünde anevrizma kesisi dissekte edildi. Anevrizmaya giren ve anevrizmadan çıkan arter üzerine damar pensleri konarak anevrizma kesesi açıldı. İçinde çok miktarda pıhtı vardı, temizlendi. Arterdeki delik bulundu 3 mm. çapında idi, dikildi. Kesci duvarları rezeke edildi, bir kısmı delik üzerine dikildi. Anevrizma kesesinin rezeke edilen duvar pıhtıları (Şekil: 6) da görülmektedir.



Şekil: 6
Çıkarılan anevrizma kesesi duvarları ve içindeki pıhtılar.

MÜNAKAŞA VE NETİCE

Hastada iki kerre ayrı taraflarda, fakat hemen hemen aynı nahiyelerde 6 sene ara ile anevrizma husule gelmiştir. İki defasında da en ufak bir travma olmamıştır. Bu vakada damar yırtılmasına adeta büyük bir istidat vardır. Belki de bir müddet sonra yine bir anevrizma ile gelecektir, Arteriyoskleroz zemini üzerinde damar yırtılması neticesi yalancı anevrizma husule gelişinde istidadın mühim rolü olması lazımdır. Çünkü birçok kimselerde arteriyoskleroz olduğu halde, anevrizma bu kadar sık değildir. Hele hiçbir travma olmadan aynı kimsede iki kerre değişik yerde anevrizma olması bu istidat faktörünü bize düşündürdü. Mamafî vakamızda, kendisinin bildiği bir travma yok ise de, femurun alt ucu ve popliteal nahiyeye daimi travmaya maruz bir bölgedir. Çömelmek, yürümek, bacak bacak üstüne atmak bu nahiyede daimi travma tesiri icra eder. Şu halde hastamızda arteriyoskleroz sebep olarak rol oynamış, mikro travma ile istidat hastalığının meydana çıkmasında amil olmuştur.

CERRAHİ TEDAVİDE HUSUSİYETLER

Anevrizmaların cerrahi tedavisi son 15 senedir büyük tekâmül göstermiştir. Bu da arter defektlerinin otojen ve homojen greflerle tamirinin mümkün olmasıdır. Son 5-10 senedir bunlardan da daha iyi olan teflon, dacron, damar grefleri kullanılmaya başlanmıştır. Damar grefleri büyük damarlarda muvaffakiyet sağladığı halde, arteriyosklerotik küçük ve orta çaptaki damarlarda o kadar büyük muvaffakiyet sağlamamaktadır. Bazan anevrizma çıkarıldığı halde arterin distal ucu kapalı bulunmakta ve bundan dolayı da damar bağlanması mecburiyeti hasıl olmaktadır. Bu noktalar göz önünde bulundurularak aşağıdaki hususlara dikkat etmek, küçük ve orta çaptaki damar anevrizması ameliyatlarında lazımdır:

a - Ameliyattan evvel anevrizma üzerine tazyik yaparak taraflarda kollateral dolaşımın teşekkülünü temin etmek.

b - Vakalar ne kadar eski ise kollateral dolaşımın teşekkülü okadar imkân dahilinde olacağından, erken vakalarda ameliyat edilirken çok dikkatli olmak.

c - Anevrizma kesesini tamamen disseke etmemek ve disseke edilirken kollateralleri kesmeğe gayret etmek.

ç - Anevrizmaya giren ve çıkan arteri, anevrizma kesesine yakın bir yerde disseke ederek kontrol altına almak ve bu suretle kollateralleri kesmekten çekinmek.

d - Anevrizmaya giren ve çıkan arterler üzerine damar pensleri koyarak keseyi açmalı ve arterdeki delik bulunarak atravmatik iğne ve ipek ile dikmelidir. Bundan sonra bir kısım anevrizma kesesi duvarları kesilerek, geri kalan arterdeki delik üzerine dikilmelidir.

ÖZET

6 sene ara ile iki defa ayrı bacakta aynı bölgede anevrizma husule gelen bir vakanın müşahadesi verilmiştir. Bıçak, kurşun yaralanması gibi bir travma olmayan vakalarda, yalancı anevrizma, en çok arteriyosklerozdan olur. Mikro travma ile istidadın burada büyük rolü vardır. Ameliyattan evvel anevrizma üzerine bir müddet tazyik yaparak kollateral teşekkülüne imkan vermek tavsiye edilmiştir.

SUMMARY

Development of arterial aneurysm twice within six years in a case

Tendency to develop aneurysms

A case of development of two false arterial aneurysm in the same region of both lower extremities within six years has been reported. The cause of false aneurysms without a gunshot wound or other traumatic injuries is usually arteriosclerosis. Small traumas and a tendency to develop aneurysms may have an influence in these cases. Before surgery for a period of time continuous compression for the development of adequate collateral circulation has been advised.

LİTERATÜR

- 1 — AYRAL, M. N.: Karın aortası anevrizmaları ve tedavileri. Yeni Tıp alemi II: 349-359, 1962.
- 2 — AYRAL, M. N.: Alt tarafta arteriyosklerotik lezyonlar ve cerrahi tedavileri. Symposium. Ankara Hastahanesi, 1957.
- 3 — AYRAL, M. N.: Köpekler üzerinde damar grefleri, Gülhane Tıp Bülteni, 2: 309-319, 1957.
- 4 — AYRAL, M. N.: Bir arteriyel, iki arterio-venöz anevrizma dolayısıyla anevrizmaları hakkında, Ankara Tıp Fak. Mec. XI: 3-4, 1958.
- 5 — PRATT.: Cardiovascular Surgery, Lea-Fibiger, 1954.

(Mecmuaya geldiği tarih: 16. Mayıs, 1963)