

CAM KESİSİ SONRASI GEÇ GELİŞEN BİR KAROTİS PSEUDOANEVRİZMASI

Dr. Haldun Tekinalp¹, Dr. Ufuk Alpagut², Dr. Serhat Bülbül¹

KO.Ü Tıp Fakültesi, Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı¹, Kocaeli ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı², İstanbul

ÖZET

Cam kesisi sonrası geç dönemde gelişen bir karotis psödoanevrizması olgusu sunularak uygulanan tam ve cerrahi tedavi yöntemi ve bu konudaki literatür bilgileri derlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Psödoanevrizma, Karotis arteri, Posttravmatik komplikasyon

A CASE OF DELAYED CAROTID PSEUDOANEURYSM AFTER PENETRATING TRAUMA TO THE NECK

A case of delayed common carotid artery Pseudoaneurysm due to penetrating trauma to the neck and its repair are presented. The diagnostic procedure and surgical approach are compared with the literature.

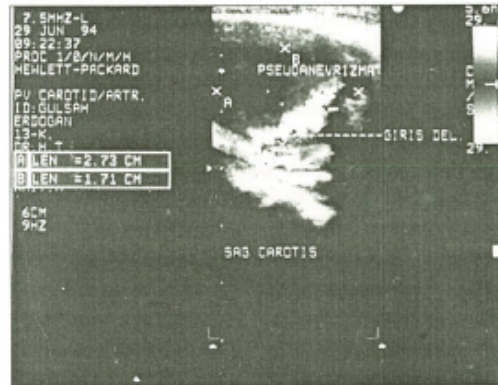
Key Words: Pseudoaneurysm, carotid artery, Posttraumatic complications

Kesici delici alet yaralanması sonrası A-V travmatik fistül ve/veya pseudoanevrizma gelişimi günümüzde ekstremitelerde sık rastlanmaya başlayan olgulardır. Yine, özellikle trafik kazalarında, klavikula kırığı sonrası aksiller arterde (1) ve bazen de femur kırıklarında süperfisial femoral arterde psödoanevrizma gelişimine ilişkin yayınlar artmaktadır. Buna karşın İngilizce Literatürde ekstrakranial serebrovasküler sistem psödoanevrizmaları seyrek bildirilen olgulardandır. Bu nedenle biz de iki yıl önce opere ettiğimiz ve halen sorunsuz olarak takip edilmekte olan bir olguyu sunmak istiyoruz.

OLGU

14 yaşında kız çocuğu 4 ay önce sağ mandibuler açıda cam kesisinin primer sütürü sonrası son 1 ayda sağ boyunda şişlik ve sağ kulakta uğultu şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan vasküler muayenede periferik nabızlar ++ palpabl bulundu. Boyunda sağda kommon karotis arter trasesinde 3 santimlik longitudinal nedbe dokusunun yaklaşık 2 cm kranyalinde 3x3 cmlik pulsatil kitle ve kitle üzerinde sistolik üfürüm saptandı. Psödoanevrizma ve karotiko-juguler AV fistül ön tanıları ile renkli Doppler USG tetkiki yapılan hastada juguler vende normal venöz akım eğrileri elde edildi. 2-D incelemede kommon karotid arter üzerinde, 4x3x3 cm çaplarında içinde türbülant akım ve spontan kontrast bulunan, arterle 1x0,5 cmlik bir alanla iştirakli kitle tespit edildi. AV fistül olasılığı tam

olarak reddedilemedi (Resim 1). Spontan kontrast varlığı nedeni ile US rehberliğinde dıştan bası ile oklüzyon girişiminden vazgeçilen hasta cerrahi girişim planlanarak yatırıldı. Cerrahiye hazırlık amacı ile 5F Headhunter kateter kullanılarak transfemoral yolla çekilen sineanjiyografide US bulguları ile uyumlu bulundu, AV fistül saptanmadı (Resim 2.).



Resim 1: Psödoanevrizmanın 2 boyutlu Ultrasonografik görünümü

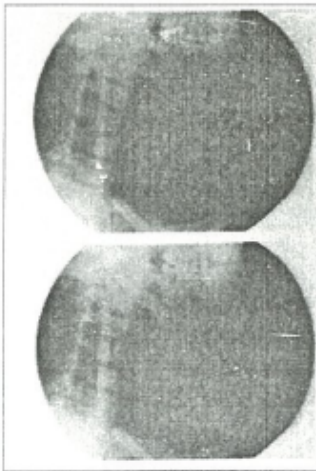
Hastada genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda kommon karotid arterde, bifurkasyonun 3 cm proksimalinde etraf dokuları deplase eden 4x3x3 cm çaplı psödoanevrizma bulundu. Proksimal ve distal kontrolün sağlanmasını takiben sistemik heparinizasyon uygulanan hastada kommon karotid arter klampe

edildi. Distalde ölçülen stumpf basıncının 75 mm Hg bulunması üzerine distal klampajı takiben kese açılarak duvardaki organize trombus temizlendi. Arterdeki ağzın 1,5x0,5cm boyutlarında olduğu görüldü. Darlık yaratmamak için defekt GoreTex patch kullanılarak kapatıldı.

Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta 5.nci günde çıkarıldı. 2 ay sonra çekilen kontrol anjiyografisinde karotis arterin normal olduğu (Resim 3), geç pozlarda v.Jugularis'in kontrateral venle senkron olarak opasifiye olduğu görüldü.

TARTIŞMA:

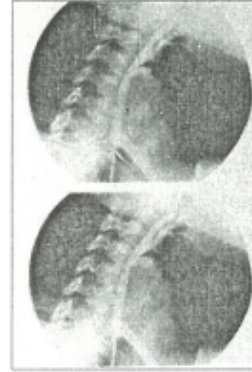
Boyun bölgesi kesici alet yaralanması ve künt travma sonrası gözlenen karotid arter yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite içeren olaylardır (2). Ancak halen bu konudaki yayınların daha çok vaka sunusu formunda yoğunlaşması (3,4,5), tüm baş-boyun yaralanmalarında uyulması önerilebilecek bir ilkeler listesi hazırlanmasını önlemektedir. Yine büyük merkezlerde bile vasküler laboratuvarın ve noninvasif tetkik yöntemlerinin her an el altında bulunmaması (2), bizim sunduğumuz olguda da görüldüğü gibi fatal sonuçlanabilecek bazı hastaların ilk başvuru merkezlerince gözden kaçırılmasına yol açmaktadır. Büyük çoğunluğu genç-erişkin grubunda yer alan bu hastalarda, cerrahi eksplorasyonda kolaylıkla ulaşılarak tamir edilebilecek olan primer lezyon, psödoanevrizma gelişimi sonrası bir yandan anevrizma içi trombüsten embolizasyona bağlı serebrovasküler akseadan olasılığını doğurmakta (6), diğer yandan da çevre dokulara baskı ve cerrahi eksplorasyonda zarar görme riskini taşımaktadır.



Resim 2: Pseudoanevrizmanın anjiyografik görünümü (Lateral)

Bizim olgumuzda olduğu gibi 2D USG karotis arter yapısı hakkında oldukça yeterli bilgi verebilmekte, Doppler akımlarının bu tetkike eklenmesi ise AV fistül olgularını da noninvasif olarak tespiti imkan sağlamaktadır (7,8).

Sunduğumuz olgu ve literatür bilgileri ışığında tüm baş-boyun yaralanmalarında bu bölgenin 2D USG tetkiki ve arteriel yaralanma şüphesi olduğunda cerrahi eksplorasyondan kaçınılması gerektiğini düşünüyoruz.



Resim 5: Cerrahi girişim sonrası anjiyografik görünüm

KAYNAKLAR

1. Levey DS; Teitelbaum GP; Finck EJ; Pentecost MJ: "Safety and efficacy of transcatheter embolisation of axillary and shoulder arterial injuries" *J Vasc Interv Radiol*: 1991 Feb; 2 (1): 99-104
2. Ramadan F; Rutledge R; Oller D; et al: "Carotid artery trauma: a review of contemporary trauma center experiences." *J Vasc Surg*: 1995 Jan; 21 (1): 46-56
3. Meyer JP; Walsh J; Barret J: "Analysis of 18 recent cases of penetrating injuries to the common and internal carotid arteries." *Am J Surg*: 1988; 156: 96-99
4. Schwartz LB; McCann RL: "Traumatic false aneurysm of the common carotid artery presenting as a mediastinal mass: a case report." *J Vasc Surg*: 1989 Sep; 10 (3): 281-284
5. Sharma S; Rajani M; Mishra N; Sampathkumar A; Iyer KS: "Extracranial carotid artery aneurysms following accidental injury: ten years experience." *Clin Radiol*: 1991 Mar; 43 (3): 162-165
6. Miller SJ; Copass M; Johansen K; Winn HR: "Stroke following rotweiler attack." *Ann Emerg Med*: 1993 Feb; 22 (2): 262-264
7. DeBray JM; Dubas F; Joseph PA; Causelet H; Pasquier JP; Emile J: "Etude ultrasonique de 22 dissections carotidiennes." *Rev Neurol Paris*: 1989; 145 (10): 702-709
8. Davis JW; Holbrook TL; Hoyt DB; MacKersie RC; Field TO Jr; Shackford SR: "Blunt carotid artery dissection: incidence, associated injuries, screening and treatment." *J Trauma*: 1990 Dec; 30 (12): 1514-1517