

# İyatrojenik Sefalik Ven Psödoanevrizması: Olgu Sunumu

## *Iatrogenic Pseudoaneurysm of the Cephalic Vein: Case Report*

**Atike Tekeli Kunt<sup>1</sup>, Ahmet Behram Sarı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi, Kocaeli

<sup>2</sup> Üsküdar Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

### Özet

**Başvuru Tarihi:** 07.04.2014 **Kabul Tarihi:** 21.08.2014

Venöz damar yolu açılması veya venöz kan alınması klinik işlemler arasında en sık yapılanı olmasına karşın, bu işlemler sonrası gelişen venöz psödoanevrizmalar oldukça nadir gelişen komplikasyonlardır. Bu yazıda sefalik ven psödoanevrizması nedeniyle opere edilen bir hasta sunulmuştur.

Onbeş yıl önce sağ antekübital bölgeden kan alınması sonrasında bu bölgede şişlik gelişen ve son yıllarda şişliğin giderek büyüdüğünü belirten 53 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurdu. Son dönemde şikayetlerine ağrı da eklenen hastanın yapılan muayenesinde sağ antekübital bölgede 2x3cm büyüklüğünde yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi. Kitle üzerinde üfürüm yoktu. Yapılan venöz doppler incelemesinde bu bölgede trombüs tespit edildi.

Cerrahi sırasında anevrizmanın sefalik venden kaynaklandığı gözlemlendi ve keseyi besleyen venler diske edilerek kese çıkarıldı, sonrasında sefalik ven primer olarak onarıldı. Venöz anevrizmalar nadir görülen olgular olmakla beraber anamnezinde venöz girişim olan her hastanın ayırıcı tanıları içerisinde yer alması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** venöz psödoanevrizma, sefalik ven, iyatrojenik

### Abstract

**Application:** 07.04.2014 **Accepted:** 21.08.2014

*Venous pseudoaneurysms occurring after frequent procedures as intravenous cannulation or venipuncture are very rare complications. This paper reports a case operated on for cephalic vein pseudoaneurysm. A 53 year-old female was admitted with a swelling at the right antecubital area. The swelling arose fifteen years ago after a venipuncture and gradually enlarged in the last years with pain as an additional symptom. On examination, the swelling was 2x3 cm in diameter, soft but nonpulsatile. Venous duplex ultrasonography revealed a thrombus at this location. The mass was peeled off and completely excised after ligation of the afferent and efferent cephalic vein. Venous pseudoaneurysms, although rare, should be kept in mind in the differential diagnosis of patients with mass.*

**Keywords:** venous pseudoaneurysms, cephalic vein, iatrogenic

## Giriş

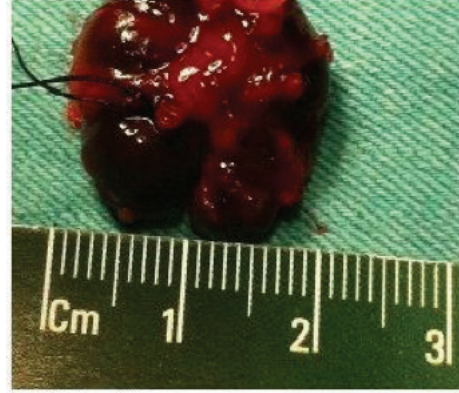
iyatrojenik venöz psödoanevrizmalar venöz damar yolu açılması veya kan alınması gibi oldukça sık yapılan bir medikal işlemin oldukça nadir görülen bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir<sup>1</sup>. Yazımızda, intravenöz girişim sonrası gelişen semptomatik sefalik ven psödoanevrizması sunulmuş ve bu vaka eşliğinde venöz anevrizmaların sebepleri, klinik bulguları, komplikasyonları ve tedavi şekilleri literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

## Olgu

Onbeş yıl önce sağ antekübital bölgeden kan alınması sonrasında bu bölgede şişlik gelişen ve son yıllarda şişliğin giderek büyüdüğünü belirten 53 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurdu. Sağ kolunda derin ven trombozunu düşündürecek bir hikayesi olmayan hastanın özgeçmişinde belirgin bir hastalığı yoktu. Genel fizik muayenesinde bir özellik olmayan hastanın lokal muayenesinde sağ antekübital bölgede 2x3cm büyüklüğünde yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi. Kitle üzerinde üfürüm ve thrill yoktu. Yapılan venöz doppler incelemesinde sefalik vende anevrizma ve içerisinde trombüs tespit edildi. Lokal anestezi ve sedasyon altında anevrizma kesesine ulaşıldı. Çevre dokulardan diseksiyon ile ayrılan anevrizmanın sefalik venden kaynaklandığı tespit edildi. Keseyi besleyen aferent ve eferent venler bağlanarak kese çıkarıldı (Resim 1 ve 2). Hasta aynı gün taburcu edildi ve bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde şikayetlerinin tamamen ortadan kaybolduğu öğrenildi.



Resim 1 : Anevrizma kesesini besleyen aferent ve eferent venler



Resim 2: Anevrizmanın çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

## Tartışma

Venöz psödoanevrizmalar oldukça nadir görülür. Anevrizmalar konjenital olabilecekleri gibi, bizim vakamızda olduğu gibi travma veya intravenöz girişimlere bağlı iyatrojenik olarak, variköz venlerle ilişkili olarak veya arteriovenöz şantlarla ilişkili olarak sonradan kazanılmış da olabilirler<sup>2</sup>. Venöz anevrizmalar en sık boyun venlerinde (juguler ven) ve intratorasik venlerde (süperior vena kava) görülmektedir. Bunun dışında viseral ve ekstremitenin derin ve yüzeysel venlerinde görülmektedirler<sup>3</sup>. Venöz anevrizmaların sadece %4,2 si üst ekstremiteye yerleşmiştir<sup>4</sup>.

Venöz anevrizmaların tedavisine, buldukları yere ve semptomlara göre karar verilmektedir. Tedavi edilmedikleri takdirde; tromboflebit, pulmoner emboli, anevrizma rüptürü ve komşu yapıların kompresyonu gibi komplikasyonlara neden olabilirler<sup>4</sup>. Tedavi seçenekleri arasında embolizasyon, cerrahi rezeksiyon ve anevrizmorafi yer almakla birlikte hangi tedavinin daha üstün olduğu konusunda bir görüş birliği oluşmamıştır. Bunun sebebinin de randomize kontrollü bir çalışma yapacak kadar çok sayıda vakanın bulunmamasına bağlı olduğu düşünülmektedir<sup>1</sup>. Olgumuzda kolda ağrı olması nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulandı ve işlem sonrası ağrının tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Literatür bilgisi incelendiğinde, intravenöz işlem sonrası görülen biri gerçek, ikisi ise yalancı olan iki adet üst ekstremitte venöz anevrizma olgu sunumu bildirilmiştir<sup>1,5,6</sup>. Gerçek anevrizmanın olduğu olguda bizim olgumuza benzer şekilde, ağrı da eşlik ettiği için cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır<sup>1</sup>. Diğer bir

olguda, atriyal fibrilasyon nedeni ile oral antikoagülan kullanan hastanın basilik ven pnksiyonu sonrası gelişen psödoanevrizmasına yine cerrahi rezeksiyon uygulanmış ve bu tarz olgularda arteriyel psödoanevrizmalardan farklı olarak embolizasyon yöntemleri yerine cerrahi rezeksiyon önerilmiştir (6). Chakraborty ve arkadaşlarının yayınladıkları venöz psödoanevrizma vakasında ise yine hastanın antikoagülan kullandığı ve ven pnksiyonu sonrası antekübital bölgede psödoanevrizma geliştiği rapor edilmiş ve hastaya koil embolizasyonu uygulanmıştır<sup>5</sup>. Bu bilgiler ışığında oral antikoagülan kullanan hastalarda venöz psödoanevrizma gelişme riskininin olduğu ve bu hastalarda intravenöz girişimler sonrasında daha fazla dikkat edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

### **Yorum**

Venöz psödoanevrizmalar nadir görülen olgular olmakla beraber anamnezinde venöz girişim olan her hastanın ayırıcı tanıları içerisinde yer alması gerektiği düşüncesindeyiz.

# Kaynaklar

1. Debnath D, Wallace S, Mylona E, Myint F. Aneurysm of antecubital vein:an unusual complication of peripheral intravenous cannulation. *BMC Surg*, 2007;7:9.
2. Burnley HM, McCormick D, Hurren H, Gallagher PJ. Primary venous dissecting aneurysm arising during pregnancy: a case report and review of the literature. *J Clin Pathol* 2003;56:634-5.
3. Castle JM, Arous EJ: Femoral vein aneurysm: a case report and review of the literature. *Cardiovasc Surg*, 1995;3:317-9.
4. Ritter H, Weber J, Loose DA. Venose aneurysaem. *VASA*, 1993;22:105-12.
5. Chacraborty S, McGann G, Coen LD. Embolization of iatrogenic venous aneurysm. *Br J Radiol*. 1999;72:311-2.
6. Ward WH, Platz TA, Pond KT, Southern FA, Moore EM. Iatrogenic venous pseudoaneurysm: case report and review of the literature. *Vascular*. 2009;17:355-8.