

OLGU BİLDİRİMİ

Gecikmiş Femoral Arter Trombozu ve Derin Ven Trombozu Olan Bir Hastada Venöz Trombektomi ve Ekstra-Anatomik Bypass: Olgu Sunumu

Halil İbrahim UÇAR, Mustafa TOK, Ömer Faruk DOĞAN, Arda ÖZYÜKSEL,
Murat GÜVENER, Rıza DOĞAN

Hacettepe Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.

ÖZET

Arterlerin aterosklerotik tıkanmaları alt ekstremité iskemisinin sık görülen sebepleri arasındadır. Aorto bifemoral bypass tedavide altın standart olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda varolan diğer sorunlar nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite ile uygulanabilmektedir. Bu olguda 48 yaşında bir erkek hasta gecikmiş bacak iskemisi ve derin venöz tromboz bulgularıyla müracaat etti. Bilateral femoral arteriyel embolektomi, sağ femoral endarterektomiyi takiben sağ aksillo femoral ve femoro femoral bypass , eş zamanlı olarak venöz trombektomi yapıldı. Birlikte varolan sorunlar nedeniyle aorto bifemoral bypass yapılamayan durumlarda aksillo bifemoral bypass etkin bir alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Venöz trombektomi. Femoral arter. Arteriyel tıkaçıcı hastalık.

Venous Thrombectomy and Extraanatomic Bypass in A Patient With Delayed Femoral Arterial Occlusion and Deep Venous Thrombosis: Case Report

ABSTRACT

Atherosclerotic arterial occlusion is a frequent cause of lower extremity ischemia. Although aorto-bifemoral bypass is considered to be the gold standard, it proceeds with high mortality and morbidity rates in elderly patients with existing problems. In this case, we present a 48 years-old patient with the complaints of leg ischemia and deep venous thromboembolism with late admission. Bilateral arterial embolectomy, right femoral endarterectomy, right axillo-femoral and right to left femoro-femoral bypass with synchronous venous thrombectomy were performed. Axillobifemoral bypass can be effectively performed as an alternative technique when the aorto-bifemoral bypass is not feasible due to co-morbidities.

Key Words: Venous thrombosis. Femoral artery. Arterial occlusive diseases.

Aterosklerotik damar tıkanıklığı alt ekstremité iskemisinin en sık karşılaşılan sebeplerinden olup tedavi seçenekleri de patolojiye ve etkilenen bölgele-re göre çeşitlilik gösterir. Kullanılacak yöntemin hastanın genel durumu, lezyonun yeri ve yaygınlığı ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak değişmektedir. Aorto-bifemoral bypass %80-90 oranında 5 yıllık

patent kalım süresiyle tedavide altın standart olarak kabul edilmekle birlikte¹⁻³ kontrendikasyon teşkil eden durumlarda, acil şartlarda alınan özellikle yaşlı ve ek tıbbi sorunu olan hastalarda yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Aksillo-femoral bypass yöntemi ilk kez 1963 yılında Blaisdell ve Hall⁴ tarafından tanımlanmıştır. Son dönemdeki yayınlarda erken sonuçlara göre aksillo-femoral bypass'ın açık kalma oranları daha yüksek olarak bildirilmiştir¹. Sauvage ve Wood⁵ daha sonra femoro-femoral bypass komponentini ekleyerek alt ekstremité kanlanmasının bilateral sağlanmasını hedeflemişlerdir. Bu olguda gecikmiş derin ven trombozu ve alt ekstremité embolisi olan hastada geç dönemde uygulanan aksillo-femoral, femoro-femoral bypass ve aynı seansta venöz trombektomi sunulmaktadır.

Geliş Tarihi: 16.11.2006
Kabul Tarihi: 12.01.2007

Dr. Halil İbrahim UÇAR
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi AD.
06100 Sıhhiye /Ankara
Tel: 0 312 305 17 74
Fax: 0 312 311 73 77
e-mail: hiu@hacettepe.edu.tr

Olgu Sunumu

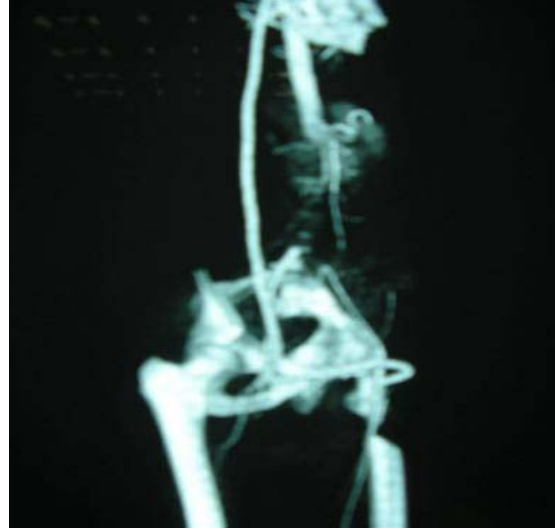
Hasta 48 yaşında erkek, sağ alt ekstremitede daha belirgin olan bilateral bacak ağrısı, sağ bacakta şişlik ve kızarıklık, ayakta iskemik lezyonlar ve yaklaşık 50 metrede ortaya çıkan klaudikasyo şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 3 aydır yürümekle artan bacak ağrısı şikayeti mevcuttu ve 10 gün önce sağ bacağına şişlik ve kızarıklık başlamıştı. Özgeçmişte 60 paket-yıl sigara ve alkol kullanımı mevcuttu. Hastanın muayenesinde sağ bacakta derin venöz trombüs bulguları ve sağ ayak dorsumunda iskemik değişiklikler saptandı. Başvuruda sol ve sağ alt ekstremitte nabızları alınamıyordu. Yapılan venöz Doppler ultrasonografide sağ ana femoral ven derin ve yüzeysel dallarında, popliteal vende eski ve yeni trombüs ile uyumlu görünüm saptandı. DSA'da (digital subtraction angiography), abdominal aorta renal arter düzeyinden yaklaşık 2 cm distalde total oklüde olarak izlendi (Resim 1).



Resim 1:
Renal arterlerin distalinden başlayan ve terminal aortayı da içeren total oklüzyonu gösteren anjiyografi (DSA).

Hastaya eş zamanlı arteriyel revaskülarizasyon ve venöz trombektomi planlandı. Hasta operasyona alınarak bilateral arterial embolektomi, sağ femoral venöz trombektomi yapıldı. Femoral arterden çıkan materyal eski ve organize emboli ile uyumlu idi. Femoral vende eski ve yeni trombüs materyali geldi. Hastanın daha önceden batin operasyonu geçirmiş olması ayrıca kronik alkol kullanımına bağlı yoksunluk sendromu bulgularının mevcut olması nedeniyle batin içi yapılacak bir cerrahinin uygun olmayacağı düşünüldü ve 8mm Gore-Tex® ringli vasküler greft kullanılarak sağ aksillofemoral, femorofemoral bypass ve eşzamanlı olarak sağ venöz trombektomi yapıldı. Post operatif bilateral femoral ve popliteal

arter nabızları kuvvetli, distal nabızlar doppler ile monofazik olarak tespit edildi. Hastanın postoperatif izleminde sorun olmadı, sağ alt ekstremitte iskemik bulguları hızla düzeldi, derin venöz tromboz bulguları geriledi. Antiagregan ve antikoagulan tedaviye başlanan hastanın sağ ayak dorsumundaki nekrotik lezyonu debride edildi, klinik izleminde yara kanlanmasında ve granülasyon dokusunda artış gözlemlendi. Hastaya yapılan postoperatif kontrol BT anjiyografide greftin patent olduğu gösterildi (Resim 2). Hasta plastik cerrahi bölümünde tedavisi ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi.



Resim 2:
Postoperatif BT-Anjiyografi patent aksillo-femoral(uzun ok) ve femoro-femoral (kısa ok) greftlerin görünümü.

Tartışma

Tıkaçıcı aortoiliak hastalık ve kronik venöz yetmezlik ayrı zeminlerde gelişebileceği gibi antifosfolipid sendromu gibi koagülasyon sistemine ait bozukluklarda beraberlik gösterebilmektedir⁶. Bu olguda antifosfolipid Ig M ve G antikorları negatif olarak bulundu. Gecikmiş emboli ve venöz tromboz vakalarında genel eğilim izlem ile antikoagulan tedavi yönündedir. Ancak bu olguda hem arteriel ve hem de venöz sistemdeki obstrüksiyon nedeniyle amputasyona kadar gidebilecek ve hastanın genel durumunu bozacak metabolik sorunlar olması, ayrıca hastanın alkol bağımlılığı sonucu deliryum tablosunda olması nedeniyle etkin olarak sorunun çözümüne yönelik cerrahi alternatifin denenmesine karar verildi. Hastanın daha önce batin operasyonu geçirmiş olması ve kooperasyon güçlüğü nedeniyle abdominal yaklaşımdan kaçınıldı ve ekstra-anatomik bypass tercih edildi. Aorto-bifemoral bypass greftlerinin uzun dönem açık kalma oranları daha iyi olmakla birlikte aksillofemoral bypass sonrası ekstremitte kurtarıma

Gecikmiş Femoral Arter Trombozu ve Derin Ven Trombozu

oranları daha yüksek seyretmektedir¹. Ek tıbbi sorunu olan hastalarda yüksek morbidite ve mortalite riski nedeniyle aortobifemoral bypass cerrahisinin alternatifi olarak aksillo-femoral bypass uygulanabilir. Politetrafloroetilen (PTFE) greft kullanılarak yapılan ekstra-anatomik bypass cerrahisi riskli hasta grubunda tatminkar sonuçlar vermektedir. Vasküler patolojinin tek taraflı olması durumunda çapraz greft (femoro-femoral) de 1 yılda %95'in üzerinde açık kalma orana sahiptir. Erken trombektomi yapılan tromboz atakları sonrasında uygulanan aksillo-femoral greft 1 yıllık %89.5 oranda açık kalmaktadır ve aksillo-unifemoral bypass ile aksillo-bifemoral bypass açık kalma süreleri açısından anlamlı fark bulunmamaktadır⁷. Operasyon sonrası düşük post stenotik akım hızı olan ve belirlenebilen stenoz alanları olmayan vakalarda greft patensini arttırmak için sistemik antikoagülasyon tedavisi önerilmektedir⁸. Hastaya bu nedenle asetil salisilat 100 mgr/gün ve protrombin zamanı normalin 2-2.5 katı olacak şekilde warfarin tedavisi başlanmıştır. Venöz ve arteriyel sistem hastalıkları genellikle eş zamanlı görülmez.

Sunduğumuz olgu, derin ven trombozunun eşlik ettiği aterosklerotik damar oklüzyonu ve eş zamanlı gerçekleştirilen arteriyel revaskülarizasyon ile venöz trombektomiden hastanın fayda görerek amputasyondan kurtarılması sebebiyle önem arz etmektedir. Bu

tip olgularda eğer nekroz gerçekleşmemişse tıbbi izlem yerine cerrahi alternatif denenmelidir.

Kaynaklar

1. Martin D, Katz SG. Axillofemoral bypass for aortoiliac occlusive disease. *Am J Surg* 2000;180:100-3.
2. Szilagyi DE, Elliot JP, Smith RF, Reddy DJ, McPharlin M. A thirty year survey of the reconstructive surgical treatment of aortoiliac disease. *J Vasc Surg* 1986;3:421-36.
3. Jones AF, Kempczinski RF. Aortofemoral bypass grafting: A reappraisal. *Arch Surg* 1981;116:301-5.
4. Blaisdell WF, Hall AD. Axillary-femoral bypass for lower extremity ischemia. *Surgery* 1963;54:563-8.
5. Sauvage LR, Wood SJ. Unilateral axillary bilateral femoral bifurcation graft: A procedure for the poor risk patient with aortoiliac disease. *Surgery* 1966;60:573-7.
6. Hohlfeld J, Schneider M, Hein R, Barthels M, von der Lieth H, Rosenthal H, Lang W, Alexander K. Thrombosis of the terminal aorta, deep vein thrombosis, recurrent fetal loss, and antiphospholipid antibodies. *Vasa* 1996;25:194-9.
7. Fletcher JP, Little JM, Loewenthal J, May J, Sheil AG, Stephen M. Initial experience with polytetrafluoroethylene for extraanatomic bypass. *Am J Surg* 1980;139:696-9.
8. Musicant SE, Giswold ME, Olson CJ, Landry GJ, Taylor LM Jr, Yeager RA, Edwards JM, Moneta GL. Postoperative duplex scan surveillance of axillofemoral bypass grafts. *J Vasc Surg* 2003;37:54-61.