

Eksternal İliak Arterin Fibromüsküler Hiperplazisi Sonucu Alt Ekstremitte İskemisi

Mete CENGİZ*
Hüsnü SEZER**
Hayati ÖZKAN***
Oktan EROL****
İ. Ayhan ÖZDEMİR*****

ÖZET

Sağ alt ekstremitede iskemi bulguları olan 17 yaşında erkek hastaya, sağ eksternal iliak arterin fibromusküler hiperplazisi tanısı, angiografi ve histopatolojik inceleme ile konmuştur. Tedavi, önce eksternal iliak artere endarterektomi ve balon kateter dilatasyonu, 1 yıl sonra ise dakron greft ile komün iliak-femoral "by pass" ile gerçekleştirilmiştir.

SUMMARY

Ischemia of The Lower Extremity As A Result of Fibromuscular Hyperplasia of The External Iliac Artery

A 17 years old patient with manifestations of ischemia of the right lower extremity was diagnosed as fibromuscular hyperplasia of the right external iliac artery by means of angiographic and histopathological methods. Management was first achieved by endarterectomy to the external iliac artery and dilatation with balloon-catheter followed by common iliac-femoral bypass utilizing a dacron graft, one year later.

- * Yard.Doç.Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
** Uzm.Dr.; Mevki Hastahanesi GKDC Uzmanı.
*** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
**** Doç.Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
***** Doç.Dr.; (FACS), Uludağ Univ. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğr. Üyesi.

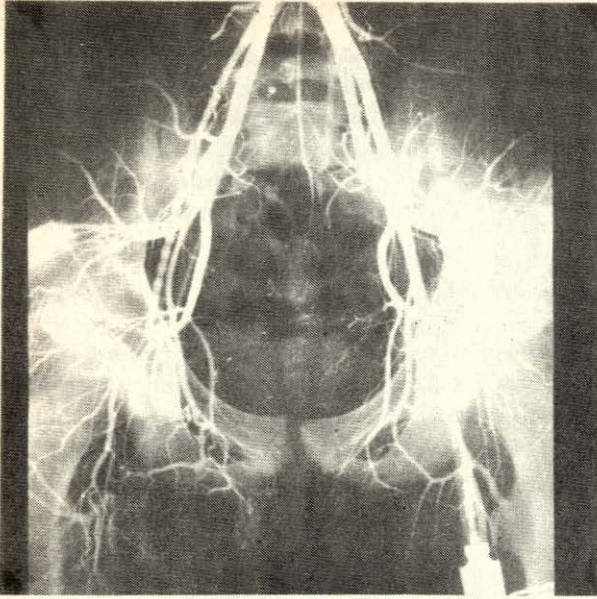
Fibromusküler hiperplazi, damar duvarı selüler ve ekstraselüler elemanlarında proliferasyon ve organizasyon bozukluğu ile giden, damar lümeninde daralmaya yol açan bir hastalıktır¹. İlk kez 1938 yılında tanımlanmıştır. Leadbetter ve Burkland² 3 yıldır hipertansiyonu bulunan 5 yaşındaki bir erkek çocukta pelvis içi yerleşimli ve fonksiyon görmeyen böbreği çıkararak hipertansiyonun düzeldiğini görmüşlerdir. Çıkarılan böbrek arterinin hilusa giriş bölgesinde yapılan seri kesitleri incelendiğinde, damar lümeninin tama yakın olarak elastik laminadan dışarı kabaran düz adele lifleri ile dolu bulunduğu gözlenmiştir. Bildirilen bu ilk olgu ardından renovasküler hipertansiyon etyolojisindeki önemi vurgulanan fibromusküler hiperplazinin, cerrahiye verilen hastaların % 15'inde hipertansiyon nedeni olduğu belirtilmiştir. Benzer değişiklik böbrek arterleri dışında 1963 yılında önce çöliak, daha sonra internal karotid arterde tanımlanmış³, izleyen yıllarda internal karotid arterde artan sayıda olgular bildirilirken düşük sayıda olmak üzere mezenterik arterlerde de görüldüğü kaydedilmiştir. Stanley ve arkadaşları vertebral, eksternal iliak ve hepatik arterlerin seyrek de olsa tutulabileceğini ortaya koyarlarken⁴, Connolly abdominal aortanın tutulduğu bir olgu bildirmiştir⁵.

OLGU BİLDİRİMİ

Hastamız 17 yaşında erkek olup, oto tamircisi olarak çalışmakta idi. Sağ bacağına yol yürüdüğünde artan ağrı nedeni ile başvurdu. Söz konusu ağrının iki yıl önce başladığını, dinlenmekle geçtiğini ve ağrısız olarak yürüyebildiği uzaklığın giderek kıaldığını belirtmekte idi. Dört yıldır günde bir paket sigara içtiğini, alkol alışkanlığının bulunmadığını tanımlıyordu. Klinik muayenede arteriyel kan basıncı 120/75 mmHg bulundu. Her iki karotid ve üst ekstremitte nabızları (++++)), solda femoral arter ve distal nabızları (++++) olarak alınıyordu. Sağda ise femoral arter ve distal nabızlar alınamıyordu. Ayakta ve parmaklarda iskemik yarası ve trofik kusur yoktu. Sağ inguinal bölgede 6 adet değişik büyüklüklerde lenfadenopati dışında sistem bulguları normal olarak değerlendirildi. Kan değerleri, kan elektrolitleri ve idrar bulguları normaldi. Böbrek fonksiyonları yönünden gerçekleştirilen testler normal sınırlarda bulundu.

Sol femoral arterden 18 no. kateterle girilerek gerçekleştirilen retrograd femoral anjiyografide, sağda komün iliak ve eksternal iliak arterin incelmış ve boğulanmış olduğu (tesbih dizisi görünümü), sağ femoral arterin kolateral sistem ile dolmakta olduğu gözlemlendi (Resim 1).

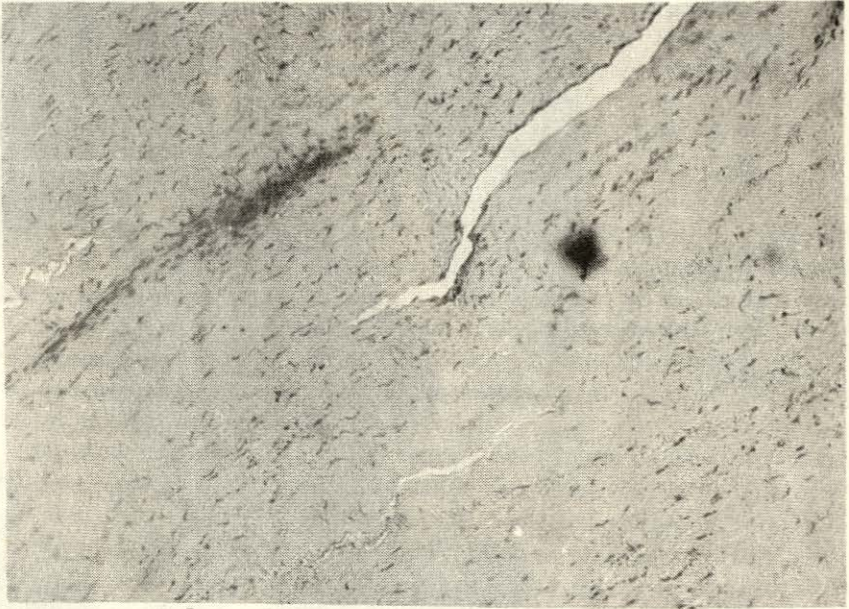
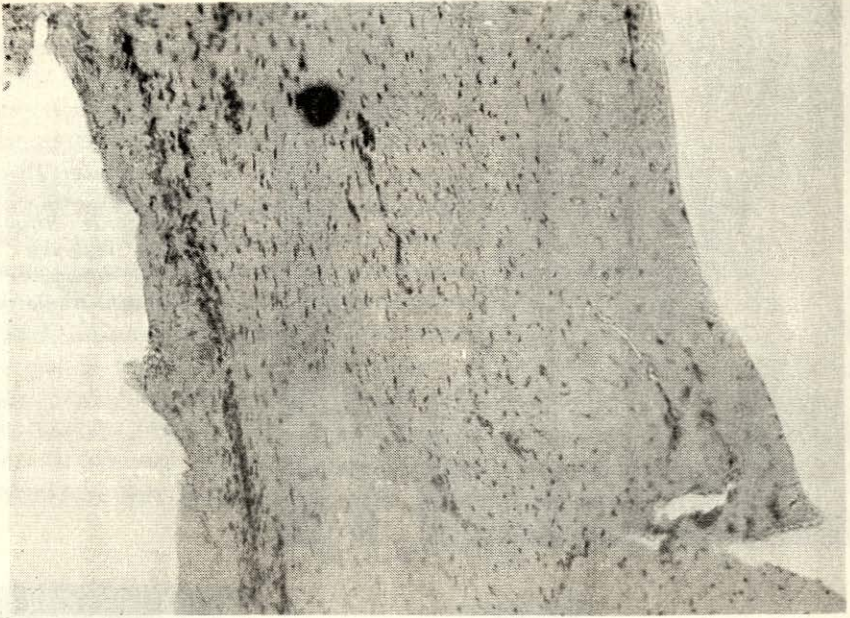
Operasyona alınan olguda genel anestezi altında sağ inguinal oblik insizyon kullanılarak komün femoral arter ve uç dalları hazırlandı. Komün femoral arter incelmış (0.5 cm.) bulundu, nabız alınamıyordu. Transvers arteriotomi sonrası proksimale endarterektomi ve balon kateterle dilatasyon uygulanarak akım sağlandı. Arteriotomi yerinden girilerek yapılan anjiyografi ile (Resim 2) yeterli lümen açıklığının elde edilmiş olduğu görüldükten sonra katlar kapatıldı. Damar duvarından alınan biopsinin histolojik incelemesinde mediada hücre proliferasyonu ve hücreler arası dokuların düzensizliği görüldü. Bu arada kalsifikasyon, enflamasyon ve nekroz görülemedi. Olgu fibromusküler hiperplazi olarak rapor edildi (Resim 3a, b).



Resim: 1
Aortografide Sağ External İliak Arterde Bifurkasyon Yerinden Başlayan "Tesbih Dizisi" Görünümü ve Femoral Arterin Görülemeyişi.



Resim: 2
Balon Kateter Dilatasyonundan Sonra: İliak arterin Genişlediği ve "Tesbih Dizisi" Görünümünün Kaybolduğu Görülmektedir.



Resim 3 a: HE. 10 x 4

3 b: HE. 10 x 10

Mikroskopik İncelemede Mediada Hücre ve Hücre Dışı Elemanların Proliferasyonu ve Düzensizliği Görülmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde sağ femoral arter ve distal nabızları (+++) bulunan hasta tam düzelme ile taburcu edildi. Bir yıl sonra yine aynı tarafta nabızların alınmaması üzerine ameliyata alınan hastada eksternal iliak arterin tamamen tıkanmış ve fibrotik bir hal almış olduğu görüldü. 8 mm.lik dakron greft ile komün iliak arterden femoral artere by pass yapıldı.

Hasta taburcu edildiğinde bütün nabızlar tam olarak alınıyordu.

TARTIŞMA

Fibromusküler hiperplazi başlangıçta böbrek arterlerini tutan spesifik bir hastalık olarak yorumlanmakta idi. Son 10 yılda bu görüş değişmiş ve böbrek arterleri dışında, diğer birçok arterlerinde tutulabileceği ortaya konmuştur³⁻⁵. Çocukluk çağında başlamış olmasına karşın genellikle 30-40 yaşlarında belirti verir. Hastalık morfolojik olarak damar duvarı selüler ve ekstraselüler elemanlarının proliferasyonu ve bozuk organizasyonu ile karakterli olup sonuçta damar lümenini daraltır. Arteriosklerozdan farklı olarak kalsifikasyon, inflamasyon ve nekroz oluşturmaz. İntimal ve adventisyal tutulmanın önceliğine göre değişik şekilleri vardır.

Stanley ve arkadaşları⁴ arteriyel fibrodisplazi terimini kullandıkları bu hastalığı 4 grupta sınıflamışlardır. İntimal fibroplazi, medial hiperplazi, medial fibroplazi ve perimedial displazi. İntimal fibroplazi ve medial hiperplazi arteriyel displazinin ender şekilleridir. Medial fibroplazi bu sınıflar içerisinde çoğunlukla görülendir ve öncesinde subadventisyal ya da perimedial fibroplazi diye sınıflandırılan grubu da içerir. Perimedial displazi ise media periferinde yoğun elastik doku birikimi ile karakterlidir ve yeni bir patolojik antite olarak bildirilmektedir.

Literatürde en geniş seri Stanley ve arkadaşlarının olup 196 hastada 316 hastalık damarı kapsamaktadır. Yüzelli iki erişkin ve 25 çocukta böbrek arterinde darlık, 17 olguda internal karotid arter lezyonu tanımlanmaktadır. Connolly tarafından⁵ bildirilen ve abdominal aortanın tutulduğu tek olguda operasyon öncesinde tanı, endarterektomi ile çıkarılan parçayı inceleyen patolojik tarafından konulmuştu. Bu bize, fibromusküler hiperplazinin aorta dahil bedeninin herhangi bir arterini tutabileceğini, tanıya varabilmek için özellikle genç hastalarda şüphe etmek ve düşünmek gerektiğini vurgulamaktadır.

Tedavi endarterektomi, rezeksiyon ve uç-uca anastomoz, interpozisyon veya by pass ile olmalıdır. Arterin uzun bir segmenti tutulmuşsa ya da ulaşabilecek bir bölgesinde değilse dilatasyon yöntemi kullanılabilir.

Olgumuzda dilatasyondan 1 yıl sonra hastalık tekrarlamış ve "by pass graft" ile dolaşım yeniden sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. ACKERMAN, L.V., ROSAI, J.: Surgical Pathology. 5th Edition. C.V. Mosby Comp., St. Louis, 1974, p. 1200.
2. LEADBETTER, W.F., BURKLAND, C.E.: Hypertension in unilateral renal disease. J Urol, 39: 611-626, 1938.

3. PALUBINSKAS, A.J., RIPLEY, H.R.: Fibromuscular hyperplasia in extrarenal arteries. Radiology, 82: 451 March, 1964.
4. STANLEY, J.C., GEWERTZ, B.L. BOVE, E.L., SOTTIURAI, V., FRY, W.J.: Arterial fibrodysplasia. Arch Surg, 110: 561 May, 1975.
5. CONNOLLY, J.E.: Fibromuscular hyperplasia of the abdominal aorta. J Cardiovas Surg, 19: 563, 1978.

Yard.Doç.Dr. Mete CENGİZ
U.Ü. Tıp Fakültesi
GKDC Anabilim Dalı
BURSA