

VERTEBRAL ARTERİN TRAVMATİK PSEUDOANEVRİZMASI

TRAUMATIC PSEUDOANEURYSM OF THE VERTEBRAL ARTERY

Dr.Ergun SALMAN, Dr.Ünal AÇIKEL, Dr.Kemal NAZLIEL, Dr.Ertan YÜCEL,
Dr.Yavuz YÖRÜKOĞLU, Dr.Mustafa ZENGİN

S.S.K. Ankara Hastanesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahi Kliniği
Gazi Tıp Dergisi 2 : 104 - 106, 1990

ÖZET : Vertebral arter pseudoanevrizmaları son derece nadir görülen olgulardır. En sık raslanan sebebi travmadır. Bu yazıda bir trafik kazasından iki ay sonra ortaya çıkan, cerrahi tedavi uygulanan bir sağ vertebral arter pseudoanevrizması olgusu takdim edilerek literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Travmatik Anevrizma, Vertebral Arter Psödoanevrizması

SUMMARY : Vertebral artery pseudoaneurysms are extremely rare cases. The most common cause is a trauma.

In this paper, we shall present a right vertebral artery pseudoaneurysm case which has applied two months later then a traffic accident and has undergone a surgical treatment and we will also review the literature on the subject.

Key Words : Traumatic Aneurysm, Vertebral Artery Pseudoaneurysm

Derin anatomik lokalizasyonlarından ve büyük kısımları servikal vertebraların foramina transversariaları içinde seyrettiğinden dolayı ekstrakranial vertebral arterler travmalardan iyi korunmuşlardır. Bununla birlikte servikal spine hattı düzenini bozan durumlarda (hastalık veya travma gibi) gerilebilir, king edebilir veya komprese olabilirler. Bunun neticesi trombozis, kanama, arteriovenöz fistül veya pseudoanevrizma gelişimi husule gelebilir (Fedele ve ark. 1986; Wiener ve Flye, 1984).

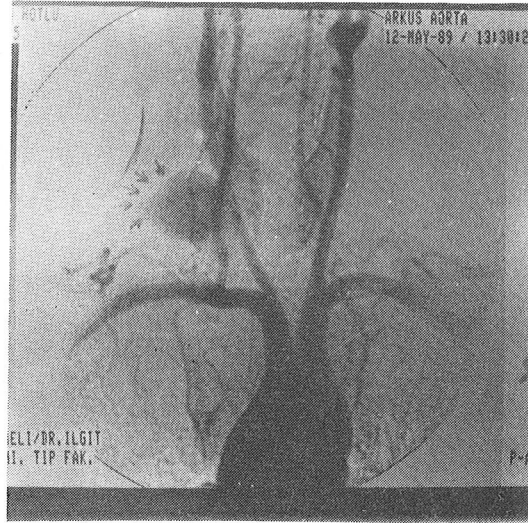
Vertebral arter pseudoanevrizması genellikle penetran veya nonpenetran boyun travması sonrası görülen çok nadir bir olgudur. Burada başarılı bir cerrahi müdahale ile tedavi ettiğimiz bir travmatik vertebral arter pseudoanevrizması olgusu sunulmuş, literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında erkek hasta boyunun sağ tarafında üç ay önce ortaya çıkan, gittikçe büyüyen şişlik ve ağrı şikayetleri ile 17.5.1989 tarihinde kliniğimize başvurdu. Hikayesinden beş ay önce bir trafik kazası geçirdiği ancak kazaya bağlı önemli bir yaralanma olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede boyunun sağ yanında yaklaşık 6x4 cm. boyutlarında sert, düzgün sınırlı bir kitle tesbit edildi. Kitle üzerinde pulzasyon, thrill alınıyor, dinlemekle de sistolik üfürüm duyuluyordu.

Arkus aorta ve selektif sağ karotis angiografisinde sağ ana karotis arter orta bölüm düzeyinde yaklaşık 5 cm. çapında erken arteriyel fazda dolmaya başlayan ve geç faza kadar içinde opak madde ka-

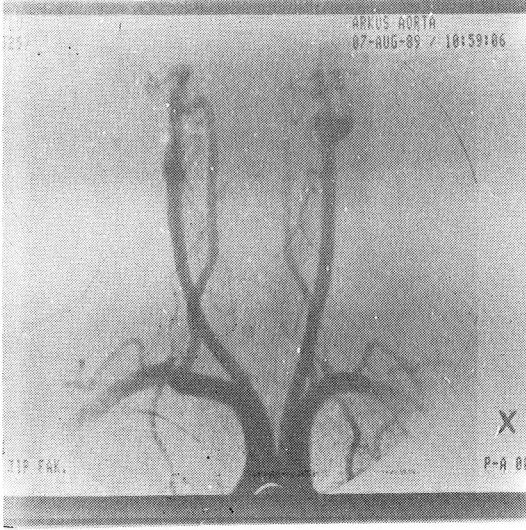
lan, çevre arteriyel yapılara önemli ölçüde bası yapmayan pseudoanevrizma tesbit edildi (Resim 1).



Resim - 1

Angiografi anevrizmanın menşe aldığı arter hakkında kesin bir bilgi vermedi, bununla beraber olgunun öncelikle arteria karotis pseudoanevrizması olabileceği düşünüldü. Bu öntanıya hasta ameliyatta alınarak sternokleidomastoid kasa paralel sağ servikal vertikal insizyonla açıldı. Eksploreyonda karotis arter normal bulundu. Hematom boşaltılınca vertebral arterin alt kısmında bir bölgeden şiddetli kanama başladı. Vertebral arter klempe edilerek kanayan bölge dikişle primer olarak tamir edildi. Ameliyattan bir ay sonra hasta asemptomatik ve

çekilen kontrol angiografide vertebral arter açık ve fonksiyone idi (Resim 2).



Resim - 2

TARTIŞMA

Ekstrakranial vertebral arter subklavian arterin ilk ve en geniş dalı olup boynun tabanında derinde yer alır, anevrizmaları akiz veya konjenital olabilir. Konjenital anevrizmalar Ehlers-Danlos sendromu gibi konektif doku hastalığı olan kişilerde ve nöro-fibromatosisde görülür (Brodrribb, 1979; Schibiger ve Yaşargil, 1975). Akiz anevrizmalar ise penetran veya nonpenetran boyun travmaları, chiropractic manipulasyonlar veya radioaktif seedlerin implantasyonu sonucu ortaya çıkarlar, hemen hepsi pseudoanevrizma tabiatındadır (Wiener ve Flye, 1984; Davidson ve ark. 1975; Early ve ark. 1966). Arteriosklerotik damar hastalığının ve romatoid servikal spine hastalığının komplikasyonu olarak gelişen vertebral arter anevrizmaları da bildirilmiştir (Thompson ve ark. 1979; Fedele ve ark. 1986).

Deutsch vertebral arterin en az travmatik yaralanmaya uğrayan arter olduğunu bildirmektedir (Deutsch, 1969). Vertebral arter yaralanmaları bir savaş serisinde % 0,06, bir sivil seride ise % 0,5 olarak tesbit edilmiştir (Wiener ve Flye, 1984).

Vertebral arter yaralanması sonucu ortaya çıkan pseudoanevrizmanın mekanik etkisi, çevre doku ve organların kompresyona uğraması semptomları ortaya çıkarır. En sık görülen semptomlar yutma güçlüğü, omuz ağrısı, Horner sendromu, kulak çınlaması, bulantı, baş dönmesi veya ataksidir, bazen brakial pleksus basısı ile ilgili belirtiler de ortaya çıkabilir. Travma sonrası inatçı baş ağrısından

yakın hastalarda yüksek oranda dissekan vertebral arter anevrizması görüldüğü bildirilmiştir (Ouchi ve ark. 1965). Fizik muayenede genellikle hassas olmayan üzerinde thrill alınan pulsatil servikal bir kitle tesbit edilir. Common karotis arter geçici oklude edildiğinde üfürüm ve thrillin devam etmesi vertebral arter pseudoanevrizmasının en güvenilir klinik belirtisi olarak rapor edilmiştir (Kister ve Rankow, 1966). Lezyon en iyi dört damar angiografisi ile ortaya konur. Bu sadece lezyonun tam yerini göstermez, aynı zamanda karşı taraf vertebral arter anatomisini de gösterir.

1983 de Matas takip ettiği travmatik vertebral arter anevrizmalı 20 hastada % 70 mortalite bildirdi (Matas, 1983). Anevrizmanın doğal seyri ile ilgili olarak Elkin ve Harrisin bildirdiği mortalite % 50, Heifetzinki ise % 46,6 idi (Elkin ve Harris, 1956; Heifetz, 1945).

Cerrahi tedavinin uygulanmaya başlanması-ndan sonra bu amaçla yapılan vertebral arter ligasyonlarında % 8 dolayında serebral iskemide geliştiği rapor edilmiştir (Ehrich, 1980). Karşı taraf vertebral arterle iletişim yokluğu veya yetersizliğinde vertebral arter ligasyonunu takiben fatal serebral veya serebellar nekroz da bildirilmiştir (Monson ve ark. 1969). Thomas ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucu vertebral arterin solda % 9,7 sağda % 5,7 oranında hipoplastik olabileceğini (solda % 3,1, sağda % 1,8) ortaya koymuşlardır (Thomas ve ark. 1956). Bununla beraber karşı taraf vertebral arterin normalliği ameliyat sırasında başa ileri derecede rotasyon uygulandığı zaman, basiler sisteme yeteri kadar kan gideceğini garanti etmez. Kadavra çalışmaları başın rotasyon ve ekstansiyonunun karşı taraf vertebral arteri oklude edebileceğini göstermiştir (Marks ve Freed, 1973).

Bu bilgilerin ışığında bir cerrah asemptomatik, semptomları düzelme gösteren veya angiografide anevrizma çapında azalma olan pseudoanevrizmalı bir hastada konservatif tedaviye karar verebilir. Bununla beraber ekstrakranial vertebral arterlerin pseudoanevrizmalarının çoğunda muhtemelen cerrahi tedavi gerekecektir. Biz de olgumuzda semptomatik olması ve anevrizmanın gittikçe büyümesi nedeniyle cerrahi tedavi uyguladık, vertebral arterin ligasyonundan mümkün olduğu kadar kaçınarak leze bölgeyi primer sütürle tamir ettik. Nonoperatif tedavi metotlarının gelişmesi bu sık raslanmayan probleme ilerde başka yaklaşım yolları sağlayacaktır inancındayız.

Yazışma Adresi : Dr.Ergun SALMAN
S.S.K. Ankara Hastanesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi
06010 Dış Kapı ANKARA
Tel : 133 03 30

KAYNAKLAR

1. Brodribb AJM : Vertebral aneurysm in a case of Ehlers-Danlos syndrome. Br J Surg 138 : 269-272, 1979
2. Davidson KC, Weiford EC, Dixcn GD : Traumatic vertebral artery pseudoaneurysm following chiropractic manipulation. Radiology 115 : 651-652, 1975
3. Deutsch HJ : Aneurysm of the vertebral artery : medicine in vietnam. Laryngoscope 79 : 134-139, 1969
4. Early CB, Shuring AG, Hunt WE : False aneurysm of the vertebral artery-a complication of radon seed implantation. Ann Surg 164 : 900-904, 1966
5. Ehrich E : Majör vascular ligations. In Prognosis of Surgical Disease. Eiseman, B. (ed) Philadelphia, Saunders. 1980, pp. 102-105
6. Elkin DC, Harris MH : Arteriovenous aneurysm of the vertebral vessels, Ann Surg 124 : 934-951, 1956
7. Fedele FA, Ho G, Dorman BA : Pseudoaneurysm of the vertebral artery : A complication of rheumatoid cervicalspine disease. Arthritis Rheum 29 : 136-141, 1986
8. Heifetz CJ : Traumatic aneurysm of the first portion of the left vertebral artery. Ann Surg 122 : 102-110, 1945
9. Kister SJ, Rankow RM : Traumatic aneurysm of the first portion of the left vertebral artery. Plast Reconstr Surg 37 : 546-549, 1966
10. Marks RL, Freed MM : Nonpenetrating injuries of the neck and cerebrovascular accident. Arch Neurol 28 : 412-414, 1973
11. Matas R : Traumatisms and traumatic aneurysms of the vertebral artery and their surgical treatment, with the report of a cured case. Ann Surg 18 : 477-521, 1983
12. Monson DO, Saletta JD, Freark RJ : Carotid vertebral trauma. J Trauma 9 : 987-999, 1969
13. Ouchi H, Ohara I, Iwalbuchi T : Dissecting aneurysm of the extracranial portion of the vertebral artery. Vasc Dis 2 : 340-344, 1965
14. Schibiger O, Yasargil MG : Extracranial vertebral aneurysm with neurofibromatosis. Neuroradiology 15 : 171-173, 1975
15. Thompson JE, Eilber F, Baker JD : Vertebral artery aneurysm. Surgery 85 : 583-585, 1979
16. Thomas GI, Anderson KN, Hain RF : The significance of anomalous vertebral-basilar artery communications in operations on the heart and great vessels. Surgery 46 : 747-757, 1956
17. Wiener I, Flye MW : Traumatic false aneurysm of the vertebral artery. J Trauma 24 : 346-349, 1984