

# Arteriovenöz Fistül Sonrası Gerçek Dev Brakial Arter Anevrizması

## Giant Huge True Brachial Artery Aneurysm After Arteriovenous Fistula

Ahmet Çalışkan, Orhan Tezcan, Mehmet Yanartaş, Cemalettin Aydın, Mehmet Özkökeli

Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Gerçek brakial arter anevrizmaları nadir olarak görülür. Burada arteriovenöz fistül sonrası gelişen gerçek brakial arter anevrizma olgusu sunulmuştur. Gerçek üst ekstremitate arter anevrizmaları oldukça nadir olup tedavisi cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: **Fistül, Anevrizma**

True brachial artery aneurysms are uncommon arterial disorders. In this we present a true brachial artery aneurysm, following arteriovenous fistula. True upper extremity peripheral artery aneurysms are very rarely "rare" which surgical repair should be performed routinely.

Key Words: **Fistula, Aneurysm**

80 yaşında bayan hasta bir yıldır ilerleyen ön kolda şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinden 20 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle takip edildiği ve üst ekstremitede üç kez arteriovenöz fistül açıldığı, ayrıca travma ve ciddi enfeksiyon olmadığı saptandı. Soy geçmişinde ise herhangi bir anevrizma öyküsü ve bağ dokusu hastalığı mevcut değildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yaklaşık iki yıl önce açılan sol brakiosefalik fistül yerinde 10x7 cm'lik, üzerinde trill olan, ağırlı kitle mevcut idi (Şekil 1). Doppler ultrasonografi ile akım hızı 150 ml/dk ölçülen arteriel anevrizma ile uyumlu kitle tanısı konuldu. Distal nabızlar palpable, digital emboli bulgusu yoktu. Ekokardiografi, tüm batin ultrasonografi, alt ekstremitate ve karotis Doppler ultrasonografi ile başka bir anevrizmaya rastlanılmadı.

Hasta eksplorasyon ve anevrizmektomi amaçlı operasyona alındı. Hasta rejyonel anestezi altında önce anevrizma proximalinde brakial arter eksplore edilerek teyple dönüldü,

ardından anevrizma üzeri tedricen künt ve keskin diseksiyonlarla eksplore edildi (Şekil 2). Anevrizmanın arteriel kaynaklı sakküler anevrizma olduğu gözlemlendi (Şekil 3). Anevrizma tepesinde arteriovenöz fistül anastomozu görüldü ve ligate edildi ve ardından anevrizmektomi yapıldı. Anevrizma kesesi trombüs ile doluydu. Brakial arterde defekt olan bölge 6 nolu tubuler ringli PTFE greft kullanılarak, anastomozlar uç-uca 6/0 prolene ile yapıldı. Takip eden



Şekil 1: Arteriovenöz fistül sonrası arteriel anevrizma görünümü

Geliş Tarihi : 24.02.2011 • Kabul Tarihi: 30.11.2012  
İletişim

Dr. Ahmet Çalışkan  
Tel : 0 412 258 00 60  
GSM : 0 505 237 97 26  
E-posta : drahmetcaliskan@yahoo.com  
Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi  
Kliniği Elazığ Yolu 10. km Üçkuyular Mevki Toki Karşısı /  
Diyarbakır



Şekil 2: Anevrizmanın cerrahi görünümü



Şekil 3: Sakkuler anevrizmanın makroskopik görünümü

süreçte distal nabızlar palpable idi ve hasta şifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemede 10x7 cm ebatlarda arteriel anevrizma saptandı.

### Tartışma

Gerçek brakial arter anevrizması nadir olup, genelde ateroskleroz nadiren de konjenital, metabolik hastalıklar, Kawasaki sendromu, Buerger, Kaposi sarkomu gibi sendromlarla birlikte görülür.

Günümüzde psödoanevrizmanın daha sık oranlarda görülmesi invaziv girişimlerin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (7). Tanıda Doppler ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve selektif periferik anjiyografi kullanılabilir.

Gerçek anevrizmaların tedavisi cerrahidir. Fakat gerçek anevrizma olarak tanımlanan vakalarda yanlış sonuçlar rapor edilmiş olmasına rağmen gerçek anevrizma sonucu tahminen bile olsa cerrahi yaklaşım denenmelidir. Son dönemlerde ultrasonografi eşliğinde trombin enjeksiyonu ile noninvaziv yöntemler de kullanılmaktadır, fakat etkinliği tartışmalı olup çapı küçük anevrizmalarda denenebilir. Sonuç olarak, arteriovenöz fistül sonucu gelişen dev gerçek brakial arter anevrizması komplikasyonsuz cerrahiyle tedavi edilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Ho PK, Weiland AJ, McClinton MA, et al. Aneurysms of the upper extremity. *J Hand Surg (Am)* 1987;12:39-46.
2. Skibo L, Polak JF. Compression repair of a postcatheterization pseudoaneurysm of the brachial artery under sonographic guidance. *Am J Roentgenol* 1993;160:383-400.
3. Gray RJ, Stone WM, Fowl RJ, et al. Management of true aneurysms distal to the axillary artery. *J Vasc Surg* 1998;28:606-610.
4. Schunn CD, Sullivan TM. Brachial arteriomegaly and true aneurysmal degeneration: case report and literature review. *Vasc Med* 2002;7:25-27.
5. Davidovic LB, Lotina SI, Jakovljevic NS. Aneurysms of the subclavian artery. *Srp Arh Celok Lek* 2000;128:184-190.
6. Nugud OO, Hedges AR. Axillary artery pseudoaneurysm. *Ant J Clin Pact* 2001;55:494-499.
7. Czerny M, Ehrlich M, Grabenwoger M, et al. The Vienna aneurysm program. *Wien Klin Wochenschr* 2008;120:21-28.