

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA OLAN DELİCİ YARALANMAYA BAĞLI GÖZDEN KAÇAN BİR POPLİTEAL ARTER OKLÜZYONU (OLGU SUNUMU)

Uğur GÜRCÜN¹, Erdem ÖZKISACIK¹, Mehmet BOĞA¹, M.İsmail BADAĞ¹

ÖZET:

Çocukluk çağındaki damar yaralanmalarının tanısında yaşanan zorluklar nedeniyle gözden kaçan olgular olabilmektedir. Bu olgularda daha ileri yaşlarda semptom gelişebilmekte ve farklı etiyojiler aranarak tedavi gecikebilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında künt veya penetran ekstremitte travmalarında damarsal yaralanmaların oluşabileceği göz önünde tutularak tanısal amaçlı anjiyografi yapılması önerilmektedir.

On yedi yıl önce, 7 yaşında iken, sağ popliteal bölgesine olan bir penetran yaralanmayı takiben sağ bacağında monoparezi ve atrofi gelişmiş 24 yaşında erkek hasta son literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, arteriyel oklüzyon, travma

Missed Popliteal Artery Occlusion Due To Penetrating Trauma In Childhood: A Case Report

SUMMARY:

Due to the difficulty of diagnosing of vascular injury in childhood, some cases may be missed. These cases may develop symptoms in adulthood and treatment may be delayed. In children, it is emphasized that blunt or penetrating trauma to the extremities may result in vascular injury, therefore angiography should be considered as a diagnostic tool.

A 24 year old man with monoparesis accompanied with muscle atrophy in his right leg, following a penetrating trauma to right popliteal region 17 years ago at age 7 is discussed in view of the current literature.

Key words: Childhood, arterial occlusion, trauma.

Çocukluk çağında oluşan damar yaralanmaları, çoğunlukla genel vücut travması ile birlikte olmakta, izole vakalar gözden kaçabilmektedir. Çocukluk çağındaki olgularda, kollateral dolaşım nedeniyle, kısa dönemde ekstremitte gelişiminde normal dolaşıma sahip ekstremitte ile arter yaralanması oluşmuş ekstremitte arasında belirgin fark saptanmadığı görülmüştür. Belirgin semptom vermeyen (iskemi, kanama vb), nabızların alındığı travma olgularında da damar yaralanmaları olabilmektedir.¹

Çocuklarda tanıdaki gecikmeler, uzun dönemde ekstremitte gelişim bozukluğu gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden ayrı bir öneme sahiptir. Çocukluk çağında oluşmuş travma sonrası gözden kaçan bir damar yaralanması olgusu ve sonuçları tartışılmıştır.

OLGU

Yedi yaşında popliteal bölgeye penetran bir travmayı takiben sağ bacakta incelleme dışında asemptomatik geçen 17 yılın ardından, son altı aydır kuvvetsizlik ve ağrı (eforla ve istirahatte oluşan) yakınmaları başlayan 24 yaşındaki erkek hasta, nöroloji kliniğine sağ alt ekstremitte monoparezi etiyojisinin araştırılması için yatırılmış. Yatış muayenesinde sağ alt ekstremitte 3-4/5 kuvvet kaybı, kas tonusunda azalma, sol alt ekstremitte göre

uyuk düzeyinde 4 cm, cruris düzeyinde ise 2 cm çap kaybı saptanmış. EMG'de normal elektrofizyolojik bulgular, kas biopsisinde de inflamatuvar yanıt bulunmuş. Hasta semptomatik tedavi ile eksterne edilip izlem altına alınmış.

Yakınmalarının geçmemesi üzerine yaklaşık 6 ay sonra kliniğimizde görülen hastanın fizik muayenesinde sağ popliteal arter ve distalinde nabızlar palpe edilemedi. Preop ABI (ankle-brachial index) 0.3 olarak bulundu. Yapılan arteriel Doppler tetkiki sonucunda sağ popliteal seviyede tam oklüzyon ve distalde kollateraller ile doluş saptandı, takiben yapılan femoral anjiyografik incelemesinde sağda yüzeysel femoral arterin Hunter kanalı seviyesinden popliteal arter distaline kadar total oklüze olduğu (Resim 1) ve trifükasyon düzeyinde tekrar dolduğu gözlemlendi (Resim 2). Operasyonda süperfisiyal femoral arter Hunter kanalı çıkışına yakın bölgeden insizyon yapılarak askıya alındı. Daha sonra popliteal arter trifurkasyonun hemen üzerinden yapılan insizyon ile askıya alındı. İki insizyon arasındaki safen ven çıkarılarak femoro-popliteal reverse safen ven bypass uygulandı. Ameliyat çıkışında sağ alt ekstremitte distal nabızlar palpabl (ABI = 1) idi. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın takibinde istirahatte ve eforla gelen ağrı yakınmaları tamamıyla geçti.

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN



Resim I: Hunter kanalı çıkışında popliteal arter de oklüde segment



Resim II: Popliteal arterin tekrar vizüalizasyonu olduğu segment.

TARTIŞMA

Çocukluk çağında özellikle penetran alt ekstremite travmalarında, arter yaralanmasından şüphe edilmesi tanıyı koymada en yardımcı yöntemdir. Popliteal arter en çok yaralanmaya maruz kalan arterdir, bunu sırasıyla ana femoral arter, yüzeysel femoral arter ve anterior tibial arter takip eder. Bazı gözden kaçmış arteriyel oklüzyon olgularında ilerleyen dönemlerde sekonder periferik nöropati geliştiği saptanmıştır.²

Periferik arteriyel yaralanmalarda çoğu kez fizik muayane tanı koymak için yeterlidir. Ancak %25 olguda distal nabızların olabileceği hatırlanmalıdır. Ayrıca yaşlı ve arteriosklerotik hastalarda vasküler yaralanma olmasa bile distal nabızlar alınamayabilir, bu nedenle anjiyografi yapılmalıdır.³

Özellikle dokuda düşük hızlı küçük partiküllerin yol açtığı travmatik arteriyel yaralanmalar aylar hatta yıllar sonra ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Erken dönemde genç hastalarda tıkaçıcı damar hastalıkları ender görüldüğünden akla gelmemekte ve hastalarda uzun dönemde ilerleyen ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu tür hastalar damarsal yaralanma semptomları belirgin olsun veya olmasın yakından takip edilmeli ve tanısal amaçlı arteriografi yapılması önerilmektedir.⁴

Bu olgu da periferik nöropati şikayetlerine benzer semptomlarla başvurmuş ve buna yönelik tetkikler yapılmış, daha sonra arteriyel patolojiye yönelinerek hastaya arteriografi önerilmiştir. Bu tür çocukluk çağında penetran ekstremite yaralanmalarında akut dönemde semptom olsun ya da olmasın vasküler yaralanma şüphesi olan olgularda tanısal amaçlı yapılan arteriografinin ilerleyen yaşlarda sekonder komplikasyonları önlemede yararlı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Lee HY, Reddy SC, Rao PS. Evaluation of superficial femoral artery compromise and limb growth retardation after transfemoral artery balloon dilatations. *Circulation* 1997; 18: 974-80.
2. Pretre R, Bruschweiler I, Rossier J, Chilcott M, Bednarkiewicz M, Kursteiner K, Kalangos A, Hoffmeyer P. Lower limb trauma with injury to the popliteal vessels. *J Trauma* 1996; 40: 595-601.
3. Shah DM, Naraynsingh V, Leather RP, Corson JD, Karmody AM. Advances in the management of acute popliteal vascular blunt injuries. *J Trauma* 1985; 25: 793-7.
4. Yılmaz AT, Arslan M, Demirkılıç U, Özal E, Kuralay E, Tatar H, Öztürk OY. Missed arterial injuries in military patients. *Am J Surg* 1997; 173: 110-4.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Uğur Gürcün
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı AYDIN

Tel : 0.256. 212 40 78 /152-323

Faks : 0.256. 212 01 46

E-posta : ugurcun@adu.edu.tr

Geliş Tarihi : 30.07.2000

Kabul Tarihi : 10.12.2000