

Acil Serviste Psödoanevrizma Yönetimi: Olgu Sunumu

Pseudoaneurysm Management In The Emergency Department: A Case Report

Nuray Aslan¹, Gürkan Danışan², Veli Emre Türkmen¹, Şebnem Kılıç¹,
Necip Gökhan Güner¹, Yusuf Yürümez³

¹ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Nuray Aslan

T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Şirinevler, Adnan Menderes Cad. Sağlık Sok No:195, 54100 Adapazarı/Sakarya/TÜRKİYE

T: +90 531 667 45 92

E-mail : dresrakeles@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 27.02.2022 Kabul Tarihi / Accepte: 16.08.2022

Orcid :

Nuray Aslan <https://orcid.org/0000-0001-8059-4862>

Gürkan Danışan <https://orcid.org/0000-0003-2052-0006>

Veli Emre Türkmen <https://orcid.org/0000-0003-2314-2389>

Şebnem Kılıç <https://orcid.org/0000-0002-1569-7301>

Necip Gökhan Güner <https://orcid.org/0000-0001-5052-9242>

Yusuf Yürümez <https://orcid.org/0000-0003-3917-9434>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(3):581-585) DOI: 10.31832/smj.1079163

Öz

Göğüs ağrısı, acil servise başvuru nedenleri arasında en önde gelen şikayetler arasında olup, ölümcül nedenlerden basit kas ağrısına kadar değişen geniş bir ayırıcı tanı yelpazesine sahiptir. Bu sebeple tanılacak yaklaşım her ne kadar ayrıntılı fizik muayene ve tıbbi öykü dahil olmak üzere yapılan kapsamlı bir klinik değerlendirmeye dayansa da, kimi zaman tanı koymak son derece zordur. Göğüs ağrısının nadir nedenlerinden biri de arteriyel devamlılığın travmaya bağlı kaybolması nedeni ile ortaya çıkan pseudoanevrizmalardır. Ancak pseudoanevrizmaların görülme sıklığı, tanı ve tedavideki güncel teknolojik gelişmelere paralel olarak artmaktadır. Bu yazımızda göğüs ağrısının nadir nedenlerinden birisi olan pseudoanevrizma olgusunu literatür eşliğinde gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Anahtar
Kelimeler

Acil servis; göğüs ağrısı; pseudoanevrizma

Abstract

Chest pain is among the leading complaints among the reasons for applying to the emergency department and has a wide range of differential diagnoses ranging from fatal causes to simple muscle pain. Therefore, although the diagnostic approach relies on a comprehensive clinical evaluation, including a detailed physical examination and medical history, it is sometimes extremely difficult to diagnose. One of the rare causes of chest pain is pseudoaneurysms caused by loss of arterial continuity due to trauma. However, the incidence of pseudoaneurysms is increasing in parallel with the current technological developments in diagnosis and treatment. In this article, we aimed to review the case of pseudoaneurysm, which is one of the rare causes of chest pain, in the light of the literature.

Keywords

Emergency department; chest pain; pseudoaneurysm

GİRİŞ

Göğüs ağrısı, acil servis başvuru nedenleri arasında en önde gelen şikayetler arasındadır ve akut miyokard infarktüsünden miyaljiye kadar uzanan çok geniş bir ayırıcı tanı yelpazesine sahiptir.¹ Göğüs ağrısına tanısız yaklaşım her ne kadar ayrıntılı fizik muayene ve tıbbi öyküde dahil olmak üzere yapılan kapsamlı bir klinik değerlendirmeye dayansa da, kimi zaman tanı koymak zordur.²

Pseudoanevrizmalar; arteriyel devamlılığın travmaya bağlı kaybolması nedeni ile ortaya çıkan, göğüs ağrısının nadir nedenleri arasında yer alan bir durumdur.³ Pseudoanevrizmaların görülme sıklığı %0.05-0.2 arasında değişmektedir, özellikle tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimlerde görülme sıklığı %5,5'e kadar çıkabilmektedir ve en sık femoral arterde görülmektedir.^{3,4} İleri yaş, fibrinolitik tedavi, kadın cinsiyet, antikoagülasyon uygulanması, kateter boyutu, diabetes mellitus varlığı, hipertansiyon, periferik vaskülopati, kronik böbrek yetmezliğinin varlığı, obezite, daha önce perkütan girişim geçirme öyküsü ve uzamış prosedür predispozan faktörlerdir.⁴

Tanı amacıyla renkli Doppler Ultrasonografi (RDUSG), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve anjiyografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.⁴

Bu yazıda göğüs ağrısı yönetiminde nadir nedenlerden birisi olarak kabul edilen bir pseudoanevrizma olgusunun acil serviste tanı ve tedavi süreçlerini literatür eşliğinde gözden geçirmek amaçlanmıştır.

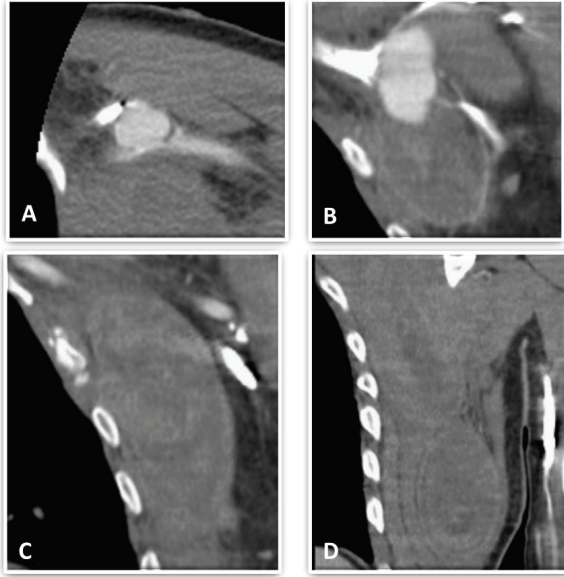
OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında erkek hasta göğsünün sol tarafında 1-2 saat önce başlayan ve sol koluna doğru yayılan ağrı şikayeti ile acil servise ayaktan başvurdu. Anamnez hastanın kendisinden alındı. Ağrının baskı tarzında olduğu ve giderek arttığı öğrenildi. Hikâyesinde hastanın yaklaşık iki hafta önce düşmemek için elleri ile tutunmak sureti ile yaklaşık üç metre yükseklikteki tır kasasına asılı kaldığı ve sonrasında ayakları üzerine atladığı öğrenildi. Hastanın özgeç-

mişinden Diabetes Mellitus nedeni ile oral antidiyabetik ve koroner arter hastalığı nedeni ile de asetilsalisilik asit kullandığını öğrendik. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryente idi. Vital bulguları; Kan basıncı: 120/80 mmHg, Nabız: 77/dk, Solunum sayısı: 18/dk, Ateş: 36.6°C, ve oksijen saturasyonu: %98 idi. Olgunun elektrokardiyografisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Fizik muayenesinde göğüs sol anteriorunda, midklavikular hattın solunda, yaklaşık 2. kot hizasından başlayan ve boyutu giderek artarak 7. kota kadar uzanan, lateralde ise arka koltuk altı çizgisine kadar devam eden, palpasyonda yumuşak karakterde, pulsatil olmayan ve sınırları tam olarak belirlenemeyen bir kitle tespit edildi (Resim 1). Nabızlar dahil diğer sistem muayeneleri doğaldı. Fizik muayenede tespit edilen kitleye yönelik olarak istenen Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde ve anjiyografisinde sol aksiller arter düzeyinde anteriora doğru uzanmış 31×22×19 mm boyutunda pseudoanevrizma görüldü ve etrafında sol aksillada 22×11×5 cm boyutlarında hematoma izlendi (Resim 2).



Resim 1- Göğüsün sol anteriorunda, palpasyonda yumuşak karakterde, pulsatil olmayan ve sınırları tam olarak belirlenemeyen bir kitle



Resim 2- A: Aksiyal kesitte pseudoanevrizma; B: Koronal kesitte pseudoanevrizma ve çevre doku hematoma; D ve E: Koronal kesitlerde çevre doku hematoma

Girişimsel radyoloji bölümünden istenilen konsültasyon sonrası femoral arterden retrograd girilerek USG eşliğinde pseudoanevrizma lümenine trombin enjeksiyonu yapılan hasta, 12 saatlik vital bulgu ve hemogram takibi sonrası komplikasyon gözlenmemesi üzerine poliklinik önerisi ile acil servisten taburcu edildi.

TARTIŞMA

Psödoanevrizma; genellikle vasküler travmaya ikincil olarak arter duvarındaki devamlılığın kaybolması ve kanın damar dışına çıkması sonucu oluşan pulsatil kitledir.³ Psödoanevrizmanın diğer etiyolojik nedenleri arasında enfeksiyonlar, uyuşturucu bağımlılığı, tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimsel yaklaşımlar bulunmaktadır.³ Bizim olgumuzda gözlenen psödoanevrizmanın nedeni travma idi. Psödoanevrizmalar gerek ortopedik gerekse de iyatrojenik travmalar nedeni ile en sık alt ekstremitte arterlerinde görülmektedir.⁵ Alt ekstremitede görülen anevrizmalar sıklık sırasına göre femoral, popliteal ve tibial anevrizmalar olarak sıralanabilir. Femoral arter anevrizmaları tüm periferik arter anevrizmalarının %56'sından sorumludur.⁶

Üst ekstremitede görülen anevrizmalar ise sıklık sırasına göre subklavian arter, aksiller arter ve brakial arter olarak sıralanmaktadır.⁵ Bizim olgumuzda, pseudoanevrizmanın aksiller arterde olması, damarın anatomik pozisyonu nedeniyle travmaya yatkın olması ile ilişkilendirildi.⁷

Pseudoanevrizmada klinik, lokalizasyon ve boyuta bağlı olarak değişiklik gösterebilir. En sık görülen bulgular; ağrı, şişlik, morarma ve doku içine kanamadır. Fizik muayenede pulsatil şişlik palpe edilebilir, lezyon üzerinin oskültasyonunda üfürüm duyulabilir.⁵ Bizim olgumuz ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuş idi. Muayenede şişlik palpe edilmiş olup, pulsasyon ve üfürüm saptanmadı.

Psödoanevrizma tanısını koymak için çeşitli görüntüleme yöntemlerini kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinden biri olan kateter anjiyografi, periferik vasküler yapıları görüntülemeye altın standart olmasına rağmen, günümüzde BT Anjiyografi %95.1 duyarlılık ve %98.7 özgüllük oranıyla ilk basamak görüntüleme yöntemi haline gelmiştir.⁸ Konvansiyonel anjiyografi ile karşılaştırıldığında, BT Anjiyografi daha az invaziv, kolay ulaşılabilir ve ucuzdur. Konvansiyonel anjiyografiden farklı olarak tanı anında eş zamanlı perkütan girişim yapılamamasıdır.⁹ Yine tanı amacıyla kullanılacak bir diğer görüntüleme yöntemi de %94 duyarlılık ve %97 özgüllüğe sahip olan dupleks sonografidir.¹⁰ Dupleks Sonografi arter duvarındaki kusura, çevre yumuşak dokuyu ve psödoanevrizma kesesini gösteren hızlı, noninvaziv bir tanı yöntemidir.⁹ Ayrıca psödoanevrizma tedavisi için kompresyona veya perkütan trombin enjeksiyonuna da izin verir.¹¹ Manyetik rezonans anjiyografi (MRA), kontrast maddenin kontrendike olduğu durumlarda kullanılabilen; ancak, zaman alıcı olması nedeni ile pratik olamayan bir görüntüleme yöntemidir.¹² Dijital çıkarma anjiyografisi (DSA), yüksek çözünürlüğü ve tedavi planlamasına yardımcı olan bir vasküler yatağın hemodinamiklerini değerlendirme yeteneği sunan fakat invaziv bir test olduğu için özellikle endovasküler tedavi planlanan hastalar için kullanılacak altın standart bir yöntemdir.¹³

Küçük boyutlardaki psödoanevrizmalar çoğu zaman spontan bir şekilde iyileşebilirken zamanla büyük boyutlara da ulaşabilir; büyük boyuta ulaşanlar tedavi edilmezlerse rüptür ve kanama gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle ölüme sebep olabilirler.¹⁰ Minimal invaziv tekniklerinin gelişmesi nedeniyle pseudoanevrizmalarda cerrahi tekniklerin kullanımı son birkaç yılda önemli ölçüde azalmakla birlikte, büyük veya enfekte psödoanevrizmalarda açık cerrahi halen kullanılan bir yöntemdir. Bunun dışında özellikle ekstremite pseudoanevrizmalarında; azalmış kan kaybı, hastaneye yatış ve komplikasyon oranları nedeni ile girişimsel radyolojik teknikler tedavide tercih edilmektedir.¹⁰ Hasta yaşı ve anevrizma büyüklüğü göz önüne alınarak USG eşliğinde kompresyon, trombin, yapıştırıcı veya kollajen enjeksiyonu, coil embolizasyonu ve stent-greft implantasyonu gibi seçeneklerde tedavide kullanılabilir.¹⁴ Bizim olgumuzda da girişimsel radyoloji tarafından sağ femoral artere retrograd girilerek eş zamanlı USG eşliğinde psödoanevrizma lümenine trombin enjeksiyonu yapılmıştır.

SONUÇ

Pseudoanevrizmalar acil serviste sık karşılaşılan durumlar arasında yer almaz. Ancak gerek tanısal süreçler gerekse de tedavi açısından acil serviste yönetilebilir durumlar arasında yer aldığından dolayı acil tıp uzmanlık eğitiminde gündemde tutulması gereken konular arasında yer almaktadır.

Etik Komite Onayı

Çalışmamız olgu sunumu olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/ onam formu imzalatılmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları

Fikir – NA-ŞK; Denetleme-YY, NGG, GD; Veri toplanması ve/ veya işlemesi-NA, VET, NGG- Yazıyı yazan – NA, YY

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Finansal Destek

Yok

Kaynaklar

1. Grandhi GR, Batlle JC, Maroules CD, Janowitz W, Peña CS, Ziffer JA, et al. Combined stress myocardial CT perfusion and coronary CT angiography as a feasible strategy among patients presenting with acute chest pain to the emergency department. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* Mar-Apr 2021;15(2):129-136. doi: 10.1016/j.jcct.2020.06.195.
2. Backus BE, Six AJ, Kelder JC, Mast TP, van den Akker F, Mast EG, et al. Chest Pain in the Emergency Room: A Multicenter Validation of the HEART Score. *Crit Pathw Cardiol.* 2010 Sep;9(3):164-9. doi: 10.1097/HPC.0b013e3181ec36d8.
3. Sönmez S. Arteriyel Psödoanevrizmalar; Literatür Taraması. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi.* 2019 Apr 30;2(1):11-6.
4. Kaygin MA, Dağ Ö, Şenocak M, Limandal HK, Arslan Ü, Kıymaz A, et al. Girişimsel Vas-küler Hasara Bağlı Yalancı Anevrizmalar Ve Cerrahi Tedavisi. *Kocaeli Tıp Dergisi.* 2012; 1(2): 12-16.
5. Devendra A, Nishith PG, Velmurugesan P, Venkatramani H, Dheenadhayalan J, Rajasekaran S. Surgical management of peripheral artery pseudoaneurysm following orthopedic trauma: a report of 14 cases. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2022 Feb;48(1):637-645. doi: 10.1007/s00068-020-01546-3.
6. Uysal A. , Burma O. Periferik Arter Anevrizmaları (Fırat Deneyimi). *Fırat Tıp Dergisi.* 2007; 12(1): 9-12.
7. Setiawati R, Varidha VU, Guglielmi G, Del Grande F. A Rare Case of Neglected Rupture of Right Axillary Artery Pseudoaneurysm Mimicking a Soft Tissue Tumor. *Case Rep Oncol.* 2020 Sep 18;13(3):1082-1090. doi: 10.1159/000509769.
8. Partridge KA, Anderson SD. Sonographic Detection of Pseudoaneurysm From Ankle Sprain Injury. *Journal of Diagnostic Medical Sonography.* 2019 Jul 1;35(4):335-40. <https://doi.org/10.1177/8756479318825155>
9. Walkoff L, Nagpal P, Khandelwal A. Imaging primer for CT angiography in peripheral vascular trauma. *Emerg Radiol.* 2021 Feb 1;28(1):143-52.
10. Bansal A, Gorsi U, Farook S, Savlania A, Sandhu MS. Interventional radiology management of extremity pseudoaneurysms: a pictorial essay. *Emerg Radiol.* 2021 Oct 1;28(5):1029-39.
11. Randimbirina ZL, Rajaobelison T, Ratsimariso N, Rakotorahalahy RNAL, Randrianandrianina HF, Ahmad A, et al. Management of Post-traumatic Peripheral Arterial Pseudoaneurysm in Antananarivo. *European Journal of Clinical Medicine.* 2021 Jul 14;2(3):134-8.
12. Sueyoshi E, Sakamoto I, Nakashima K, Minami K, Hayashi K. Visceral and Peripheral Arterial Pseudoaneurysms. *American Journal of Roentgenology.* 2005;185: 741-749.
13. Saroğlu: Yalancı anevrizmada girişimsel tedavi seçenekleri... - Google Akademik [Internet]. [cited 2021 Oct 8]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Interventional%20treatment%20options%20in%20pseudoaneurysms%3A%20different%20techniques%20in%20different%20localizations&journal=Polish%20J%20Radiol&volume=84&pages=e319-e327&publication_year=2019&author=Sarioglu%2C&author=Capar%2CA&author=Belet%2C
14. Yasim A, Eroğlu E. Periferik psödoanevrizmaların tedavisinde endovasküler stent greft uygulamaları: Bir kalp ve damar cerrahisi merkezinin altı yıllık sonuçları. *Damar Cerrahi Dergisi.* 2017;26(2):45-9.