

Olgu sunumu

Leriche Sendromlu Hastada Sol İnternal Mammarian Arter Darlığına Anjiyoplasti Uygulanması

Ahmet KARABULUT¹, İsmail ERDEN¹, Emine ERDEN¹, Mahmut ÇAKMAK¹

¹ Özel İstanbul Medicine Hospital, (Hastanesi) Kardiyoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Leriche sendromu nadir rastlanan bir periferik vasküler hastalık tipi olmasına karşın ciddi bir morbidite nedenidir. Bir yada iki bacakta kladikasyon, erkeklerde erektil disfonksiyon ve femoral nabızlarda azalma veya kaybolma Leriche sendromunun karakteristik semptomlarıdır. Bununla birlikte, semptomlar gelişen kollateral dolaşıma göre değişkenlik gösterebilir. Leriche sendromlu hastalarda sol internal mammarian arter (LIMA), kollateral dallar aracılığıyla alt ekstremiteler için alternatif kan perfüzyonu sağlayan damarlardan biridir. Periferik arter hastalığı olup koroner by-pass için LIMA grefti kullanılan hastalarda post-op dönemde alt ekstremitelerde iskemi saptanan olgular bildirilmiştir. Olgumuz 4 ay öncesinde opere olan Leriche sendromu hastası olup akut greft trombozu tanısıyla yatırıldı. İskemi altındaki sol alt ekstremitelere perfüzyon sağlamak amacıyla anjiyografi sonrasında saptanan LIMA stenozuna anjiyoplasti-stent işlemi uygulandı.

Anahtar Kelimeler : Leriche sendromu, internal mammarian arter, anjiyoplasti

ABSTRACT

Angioplasty of left internal mammary artery stenosis in a patient diagnosed as Leriche syndrome: A case report

Leriche syndrome is a rare type of peripheric vascular disease which can cause severe morbidity. Claudication in one or both legs, erectil dysfunction in man and diminution or absence of femoral pulses are characteristic symptoms of Leriche syndrome. However, symptoms can vary according to formation of collateral circulation. Left internal mammary artery (LIMA) can be an alternative blood supply pathway to lower extremity via collateral anastomosis over abdominal wall. There was a reported case with occurrence of lower limb ischemia after coronary bypass surgery with a LIMA usage. Here we present an of acute graft thrombosis in a patient with Leriche syndrome who was operated 4 months ago. We performed angioplasty and stent to LIMA stenosis in order to obtain sufficient blood supply to ischemic lower extremity.

Key Words : Leriche syndrome, internal mammary artery, angioplasty

GİRİŞ

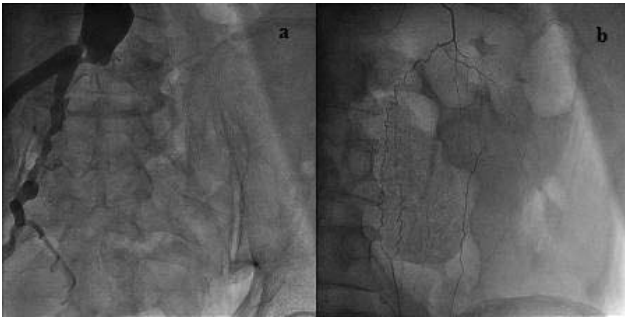
Leriche sendromu bilateral ana iliak arterlerde bifurkasyon hizası darlığı yada infrarenal aorta darlığı olarak tanımlanmış olup ciddi bir morbidite sebebidir. Sol internal mammarian arter Leriche sendromlu hastalarda alt ekstremiteler kan perfüzyonunu sağlayan alternatif kollateral yollardan birini oluşturur¹⁻².

OLGU

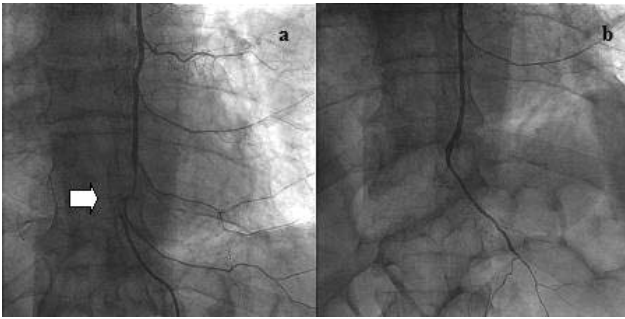
68 yaşında erkek hasta şiddetli sol bacak ağrısı şikayetiyle kalp damar cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında; 4 ay öncesinde Leriche sendromu tanısı konulmuş ve sağ aortofemoral bypass ve sol femoral artere sağ femoral arterden kross-bypass uygulanmıştı. Aynı zamanda hipertansiyonu olan hastaya 3 ay öncesinde sirkumfleks artere ptca-stent uygulanmıştı. Hasta başvuru sırasında asetilsalisilik asit 1X300 mg, karvedilol 2X6,25 mg, irbesartan/hidrokloro-

tiyazid 1X300/12,5 mg ilaç tedavilerini alıyordu. Hastanın fizik muayenesinde; kan basıncı 160/100 mmHg, nabız 60/dakika saptandı. Solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Ekstremiteler muayenesinde sol alt ekstremiteler soluk görünümde, ayak uçları soğuk saptandı. Sol alt ekstremitelerde periferik nabızlar alınmadı. Elektrokardiyografisinde koroner iskemi lehine bulgu saptanmayan hasta akut periferik greft trombozu ön tanısıyla kateter salınuna alındı. Periferik anjiyografi işlemi sol brakiyal arter kanülasyonu ile yapıldı ve sol ana iliak arter ostiyumundan itibaren total tıkalı izlendi (Şekil 1 a). Sol femoral artere konulan kross-bypass grefti total tıkalı, sağ aortofemoral bypass greftinde osteal %60 darlık izlendi. Sol bacakta antegrad akım saptanmaması üzerine kollateral akımların varlığını görmek amacıyla selektif olarak LIMA görüntülendi. LIMA dan alt ekstremitelere doğru kollateral anastomozlar gelişmiş olmakla birlikte

LİMA distalinde %90-95 segmenter darlık saptandı (Şekil 1b ve 2a). LİMA proksimal ve orta kesim iyi gelişmiş ve çapı >3 cm olmakla birlikte darlık sonrası ince yapıda seyrediyordu. Hastaya tekrar operasyon önerilmesine karşın, hasta operasyonu kabul etmedi. Sonrasında alt ekstremitelere olan kollateral akımı sağlamak için LİMA ya anjiyoplasti kararı alındı. Sağ judkins guiding kateter kullanılarak LİMA darlığına 2,5X20 mm balon ile predilatasyon sonrası 3,5X29 mm çıplak metal stent implante edildi. Rezidüel darlık kalmadı ve distal akım güçlendi (Şekil 2b). Ancak kollateral akımla iliak arterde zayıf doluş izlenirken femoral arterde belirgin antegrad akım izlenmedi. Hasta sonrasında medikal tedavi altında takibe alındı. Hastanın bakılan biyokimyasal laboratuvar değerleri: glikoz:94 mg/dl, LDL kolesterol: 133 mg/dl, trigliserid: 122 mg/dl ve kreatinin: 2,1 mg/dl olarak saptandı.



Şekil 1. Abdominal aorta iliak bifurkasyon hizası darlığı (a), LİMA dan sol alt ekstremitelere giden kollateral anastomozlar (b)



Şekil 2. LİMA darlığının (a) anjiyoplasti ve stent implantasyonu sonrası görüntüsü (b)

TARTIŞMA

Leriche sendromu bilateral ana iliak arterlerde bifurkasyon hizası darlığı veya infrarenal aorta darlığı ile karakterize olup ciddi bir morbidite nedenidir. Tipik semptomları kladikasyon, bacakta ağrı ve soluklukla birlikte femoral nabızların kay-

bolması ve erkek hastalarda erektil disfonksiyondur³. Semptomlar gelişen kollateral akıma bağlı değişkenlik gösterebilir. Leriche sendromlu hastalarda ana kollateral akım kaynakları LİMA, superior ve inferior epigastrik arterlerdir. LİMA'nın kollateral dallar ile alt ekstremitelere perfüzyonuna katkısı %50'ye çıkabilmektedir⁴. Aortadaki darlığın proksimale doğru uzanmasıyla LİMA'nın kollateral perfüzyona katkısı doğru orantılı olarak artmaktadır. Kollateral akım sağlayan LİMA'lar genellikle hipertrofik olup çapları 3 cm'nin üstündedir⁵. Koroner by-pass ameliyatlarında LİMA'nın greft olarak kullanılması aynı zamanda periferik arter hastalığı olan hastalarda sıkıntı yaratabilmektedir⁶. LİMA kullanılması sonrası akut ekstremitelere iskemisi gelişen olgular bildirilmiştir⁷. Bu da LİMA'nın Leriche sendromlu hastalarda ciddi bir kollateral kaynak olduğunu göstermektedir. LİMA greft stenozu nadir rastlanmakla birlikte başarılı bir şekilde anjiyoplasti işlemi uygulanabilmektedir⁸. Nativ LİMA darlığı ile ilgili veriler kısıtlıdır. Rigatelli ve ark. yaptıkları metanalizde; koroner anjiyografi sırasında LİMA görüntülenen vakaların %9'unda LİMA stenozu izlenmiştir⁹. Olgumuzda LİMA görüntülenmesi kollateral varlığı göstermek için yapılmıştır. Olgumuzda LİMA iyi gelişmiş olmasına karşın (LİMA çapı:3 cm) distal darlığa bağlı kollateral akım zayıf izlenmiştir. Olguya yaklaşık 4 ay öncesinde periferik by-pass operasyonu uygulandığı için işlem sonrası kollateral akımın azalmış olması muhtemeldir. Leriche sendromlu hastalarda temel tedavi şekli cerrahi olup; fokal tutulum saptanan vakalarda anjiyoplasti ve endovasküler stent uygulanabilmektedir³. Ancak total darlık olan ve özellikle iliak arterlerde de tutulum gözlenen vakalarda uzun dönemde cerrahinin sonuçları daha iyi gözlenmiştir. Özellikle komorbidite nedeniyle opere olamayan veya operasyonu ertelenen hastaların preop döneminde alt ekstremitelere kollateral akım varlığı önem kazanmaktadır. Olgumuzda, operasyonu kabul etmemesi yanında, komorbid özellik olarak renal yetersizlik mevcuttu. Hastanın daha sonrasında operatif tedaviye ikna edileceği varsayılarak, cerrahiye zaman kazandırmak için alternatif tedavi yöntemleri düşünüldü. Sonrasında medikal tedaviye ek olarak alt ekstremitelere olan kollateral akımı arttırmaya yönelik LİMA darlığına girişimsel tedavi planlandı. LİMA darlığına balon anjiyoplasti sonrası stent işlemi uygulandı. İşlem sonrasında LİMA da rezidüel darlık kalmamasına rağmen sol eksternal iliak arterde zayıf antegrad kollateral akım gözlemlendi. Ancak Leriche sendromlu hastalarda kollateral akım gelişimi zamanla artış gösterdiğinden, takip eden sürede LİMA kollateral akımının daha belirgin olacağı düşünülerek hasta medikal tedavi ile takibe

alındı. Hastanın sol bacağına kros-bypass uygulan-
dığından sağ bacağına giden grefti de tehlikeye
atmamak açısından primer olarak greft trombo-
zuna yönelik girişimsel tedavi düşünülmedi.
Sonuç olarak LIMA, Leriche sendromlu hastalarda
önemli bir kollateral perfüzyon kaynağı olup; LIMA

stenozu saptanan olgulara anjiyoplasti uygulan-
ması, alt ekstremitelere perfüzyonuna katkıda bulu-
nacak, komorbiditesi olup operasyon planlanan
hastalar için cerrahiye zaman kazandıracak, opere
olmak istemeyen hastalar için de alternatif bir
tedavi şekli olacaktır.

REFERANSLAR

1. Kim J, Won JY, Park SI, Lee DY. Internal thoracic artery collateral to the external iliac artery in chronic aortoiliac occlusive disease. *Korean J Radiol* 2003;4: 179-83.
2. Korkut AK, Cetin G, Suzer K. Internal thoracic artery as main blood supply to the lower limbs. Case report. *Acta Chir Belg* 2006;106: 243-5.
3. Brewster DC. Direct reconstruction for aortoiliac occlusive disease. In: Rutherford RB, Cronenwett JL, Gloviczki P, Johnston KW, Kempczinski RF, Kpurski WC, eds. *Rutherford Vascular Surgery*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders 2000;p: 943-67.
4. Yurdakul M, Tola M, Ozdemir E, Bayazit M, Cumhuri T. Internal thoracic artery-inferior epigastric artery as a collateral pathway in aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg* 2006;43: 707-13.
5. Hayashida N, Kai E, Enomoto N, Aoyagi S. Internal thoracic artery as a collateral source to the ischemic lower extremity. *Eur J Cardiothorac Surg* 2000;18: 613-6.
6. Ferrer MC, Calvo I, Sánchez-Rubio J, Galache G, Diarte JA, Lukic A, et al. The importance of investigating the internal thoracic artery before coronary artery surgery in Leriche's syndrome. *Rev Esp Cardiol* 2007;60: 1198-201.
7. Parashara DK, Kotler MN, Ledley GS, Yazdanfar S. Internal mammary artery collateral to the external iliac artery: an angiographic consideration prior to coronary bypass surgery. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1994;32: 343-5.
8. Ierna S, Belli R, Giammaria M, Beqaraj F, Imazio M, Trincherio R. Successful angioplasty and stenting of bilateral internal mammary artery grafts from the left radial approach. Case report and review of the literature. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2007;8: 531-4.
9. Rigatelli G, Rigatelli G. Malpractice in invasive cardiology: is angiography of abdominal aorta or subclavian artery appropriate in patients undergoing coronary angiography? A meta analysis. *Int J Cardiovasc Imaging* 2005;21: 591-8.

Yazışma adresi:

Dr. Ahmet KARABULUT
Özel İstanbul Medicine Hospital Hastanesi, İstanbul
e-mail: drkarabulut@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 21.01.2009
Yayına kabul tarihi : 30.04.2009