

## Olgu Sunumu

## Periferik Arter Girişiminin İlginç Bir Komplikasyonu

Dr. Murat GOK\* Dr. Gökay TAYLAN\*, Dr. Devrim EROĞLU\*

## Öz

Periferik arter hastalığı sıklığı giderek artan bir hastalıktır. Her alanda olduğu gibi periferik arter hastalığında da perkütan tedavi yöntemleri giderek artmaktadır. Bununla beraber bu tedavinin kendine özel komplikasyonları da mevcuttur. Bu komplikasyonları bilmek ve bunlara zamanında müdahale etmek mortalite ve morbiditenin önlenmesine katkı sunar.

**Anahtar Kelimeler:** Periferik arter hastalığı, Komplikasyon, Stent

## An Interesting Complication of Peripheral Arterial Intervention

## Abstract

Peripheral artery disease frequency is a growing disease. Percutaneous treatment methods are dramatically increase in peripheral arterial disease as well as in all areas. However, this treatment has its own complications. Knowing these complications and intervening on time contributes to the prevention of mortality and morbidity.

**Keywords:** Peripheral arterial disease, Complication, Stenting

\*Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne

Yazışma Adresi: Murat Gök, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne. drmuratg@hotmail.com

Geliş Tarihi: 30.06.2018 Kabul Tarihi: 16.10.2018

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: <a href="http://www.medicalnetwork.com.tr">http://www.medicalnetwork.com.tr</a> • e-posta: <a href="mailto:kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr">kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr</a>
	<i>Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Gok M. Taylan G. Eroğlu D. Periferik Arter Girişiminin İlginç Bir Komplikasyonu. MN Kardiyoloji 2018;25(4):187-188</i>

## Giriş

Periferik arter hastalığı (PAH), ilerleyici aterosklerozisin sonucu olarak, abdominal aort ve aortun bifurkasyon seviyesinin distalindeki arterlerde daralma veya tıkanıklık ile kendini gösteren bir hastalıktır. Periferik arter hastalığı, görülme sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada 30 milyondan fazla insanın PAH'tan etkilendiği tahmin edilmektedir. Periferik arter hastalığı yaygınlığı 65 yaş üzerindeki kadınlarda %17, erkeklerde ise %20 olarak bildirilmektedir.<sup>1</sup> PAH tedavisi hayat tarzı değişiklikleri, farmakolojik, girişimsel ve cerrahi tedavileri içermektedir.<sup>2</sup> Girişimsel tedaviler, yıllar içerisinde PAH fizyopatolojisinin daha iyi anlaşılması ve cihaz teknolojisindeki hızlı gelişmeler sayesinde popülerliği artmaktadır. Bir çok vasküler alanda (vertebral, renal, subklavian) endovasküler girişimler tedavide ilk sıradadır.<sup>3-4</sup>

Girişimsel tedaviler bu sıklıkla artınca görülen komplikasyon oranları da artmaktadır. Bu komplikasyonlar işlem sırasında veya işlem sonrasında görülebilmektedir-

ler. Vakamızda stentin iki ucunun işlem sırasında yada sonrasında jail olduğu ve sonrasında da tromboze bir şekilde bize başvuran bir hasta sunmaya çalıştık.

## Olgu Sunumu

56 yaşında erkek hasta acil servise sağ bacakta ağrı şikayetlerle başvurdu. Yapılan değerlendirmede Fontain 2b olarak değerlendirilip acil kateter laboratuvarına alındı. Özgeçmişinde DM tanısı ve 2 yıl önce gecikmiş bacak iskemisi nedeniyle sol bacak dizüstü amputasyonu mevcuttu. Başvurudan 2 hafta önce ise dış merkezde sağ süperfisial femoral artere stent yerleştirme öyküsü mevcuttu. Yapılan periferik arter sine görüntülemesinde bu stentin iki ucunda kendi üzerinde kıvrıldığı görüldü. (Şekil 1) Karşı femoral arterden girilip yapılan anjiyografisinde ise stent öncesinin %100 tıkalı olduğu görüldü. Tel yardımıyla lezyon geçilip diagnostik kateterle yapılan anjiyografide ise stent içinde akımın olduğu görüldü (Şekil 2). Stentin iki ucunda kıvrılmış olması balon

yardımıyla geri çekilemeyeceğini düşündürdü ve ayrıca geri çekilme sırasında proksimal ve distal bölgelerin damar duvarını disseke yada rüptüre edebileceği düşünüldüğünden stentin perkütan yolla tedavi edilemeyeceğine karar verildi ve cerrahi tedavi kararı alındı, hasta KVC'ye devredildi.

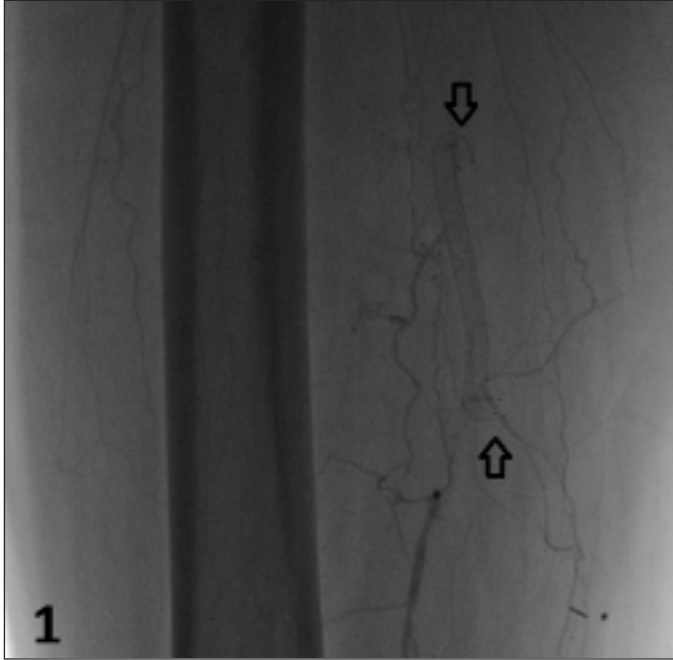
## Tartışma

Perkütan tedavi seçeneklerinin artması teknolojinin de gelişmesiyle eş zamanlı olarak ilerlemektedir. Kardiyoloji alanında da invaziv tedavi ön plana çıkmıştır ve kardiyologlar tarafından sıkça kullanılmaktadır. Bu tekniklerin hızla kullanımı bazı kendine özel komplikasyonları da beraberinde getirmiştir. Bunlardan bazıları işlem sırasında ve sonrasında olan komplikasyonlar: ka-

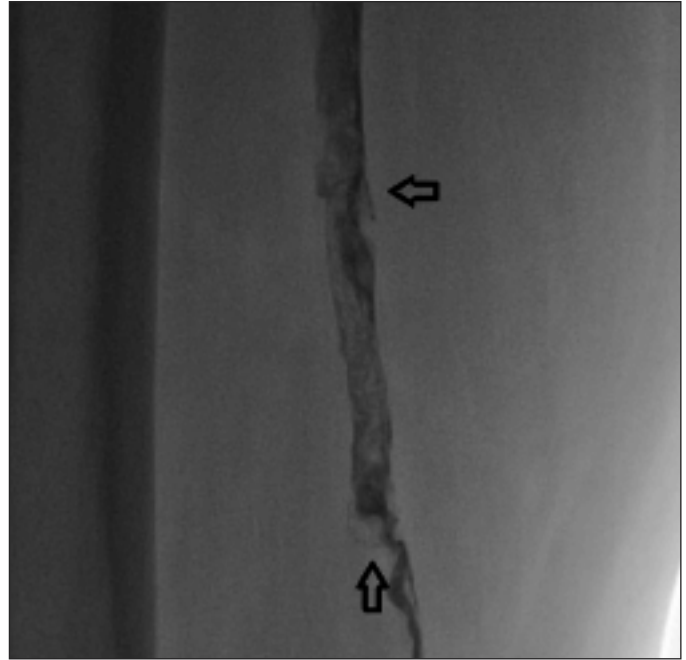
nama, stent trombozu, distal damar yatağına embolizasyon, damar rüptürü, hematom. Birde operatör deneyimsizliğine bağlı olabilen komplikasyonlar vardır ki bunlar daha sıkıntılı komplikasyonlardır ve basit müdahalelerle önlenebilecekken hasta mortalitesi ve morbiditesini arttırmaktadır.

Bizim vakamızda stentin çapının küçük seçildiği anlaşılmaktadır ve ayrıca böyle bir görüntünün stentin subendotelial alana takılmasıyla ilgili olabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak perkütan tedaviler tıbbın her alanında yaygınlaşmıştır ve daha da yaygınlaşmaya devam edecek gibi görünmektedir. Bu alanla ilgilenen hekimlerin komplikasyonlarla başedecek bilgi beceri ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir.



Şekil 1: SFA ya takılan stentin sine görüntüsü



Şekil 2: Tıkalı lezyondan geçildikten sonra alınan anjiyografik görüntü

## Kaynaklar

1. Welten GM, Schouten O, Chonchol M, et al. Prognosis of patients with peripheral arterial disease. J Cardiovasc Surg (Torino) 2009;50: 109-21.
2. European Stroke Organisation, Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011;32:2851-906.
3. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg 2007;45:S5-S67.
4. Rooke TW, Hirsch AT, Misra S, et al. Management of patients with peripheral artery disease (compilation of 2005 and 2011 ACCF/AHA Guideline Recommendations): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2013;61:1555-70