

Behçet hastalığında hemobilia ile birlikte görülen hepatik arter anevrizması: perkütan transkateteral embolizasyon ile tedavi

Adam Hatzidakis, Jannis Petrakis, Miltiadis Krokidis, Dimitrios Tsetis, Nicholas Gourtsoyiannis

Heraklion Üniversite Hastanesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı (A.H. ✉ adamhatz@med.uoc.gr, M.K., D.T., N.G.) ve Genel Cerrahi (J.P.), Girit, Yunanistan.

Behçet hastalığı; stomatit, genital ülser ve subpürülan iritis gibi kompleks inflamatuvar belirtilerin gözleendiği nadir bir durumdur. Hastalık bütün dünyada görülmekle birlikte Doğu Akdeniz ülkeleri ve Japonya'da yaygındır (1).

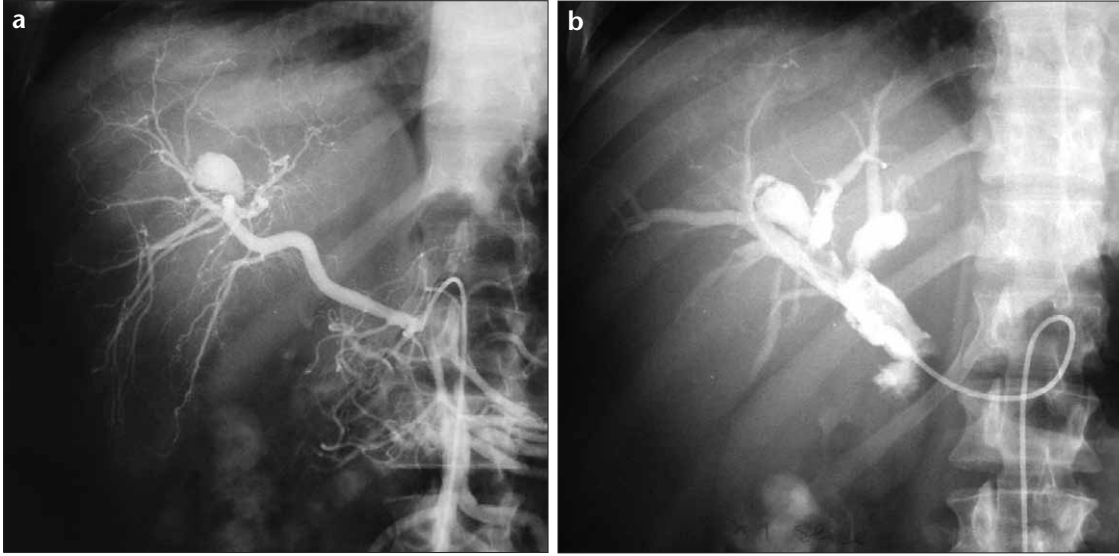
Hastalığın orijini bilinmemektedir ve histopatolojik bulgu olarak mononükleer monositlerin nüfuz ettiği değişime uğramış dokular gözlenir. Yukarıda sözü geçen üç ana klinik bulgu ile deri lezyonları erythema nodosum, subkutan tromboflebit ve akne benzeri ekzantema gibi bulgular birlikte dört ana diagnostik kriteri oluşturmaktadırlar. Behçet hastalığının bütünü ile teşhis edilebilmesi için, bu dört ana kriterin tamamının hastalığın seyri sırasında mutlaka görülmesi gerekir (2).

Tipik oküler infiltrasyon dahil 2 veya 3 majör kriter "inkomplet Behçet sendromu" olarak adlandırılır ve potansiyel teşhis ancak bir veya daha fazla minör kriterin de varlığı ile konulabilir (2). Gözlenebilecek olan nadir semptomlar ve komplikasyonlar da artrit (tip bağıntılı inflamatur bağırsak hastalıklarındakine benzer), enterokolit, epididimit ve santral sinir sisteminin tutulumudur. Hem arterleri hem de venleri etkileyen, vasküler inflamatuvar lezyonlara neden olabilirler. Bu büyük anevrizmalar, hastalığın en korkutan komplikasyonudur; çünkü bunlar hastanın durumunu ağırlaştırıp cerrahiye ihtiyaç duyulmasına neden olabilirler. Arteriyel embolizasyon ile endovasküler tedavi daha az invazif terapötik bir seçenektir. Biz çalışmamızda, biliyer sisteme rüptüre olup hemobiliaya neden olan endovasküler olarak embolize edilen hepatik arter anevrizmalı Behçet olgusunu sunmayı amaçladık.

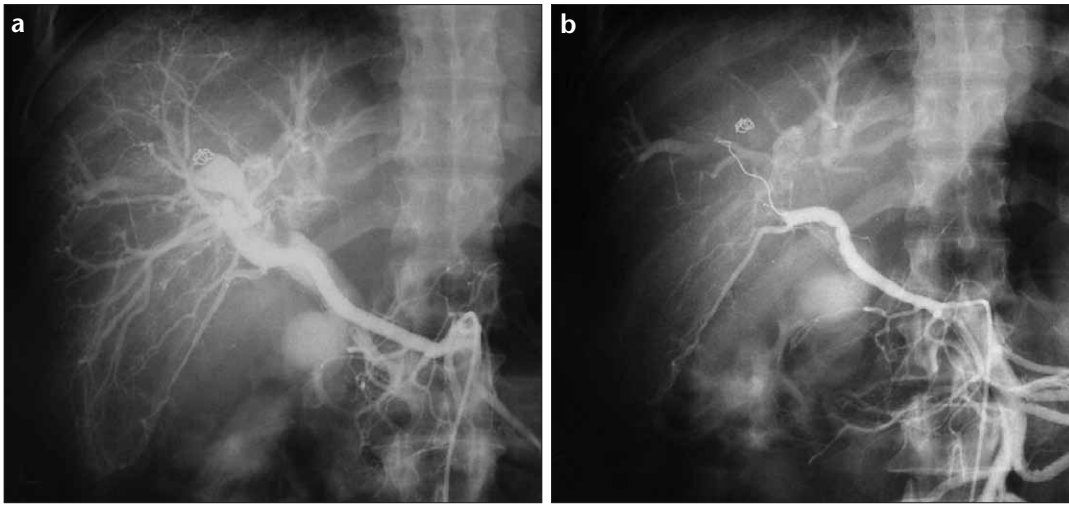
Olgu bildirisi

Kırk yaşında Behçet hastalığı (ilk olarak iritis ve genital ülser; sonrasında stomatit, bilateral malleolar artrit ve reküren siyatik ağrı ile seyreden) olan erkek hasta kliniğimize sağ üst abdominal kadranda karın ağrısı ve kusma ile başvurmuştur. Bu şikayetlere dayanarak abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) epigastrik rahatsızlığın reküren epizodu nedeniyle çekilmiştir ve normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Hasta, Behçet hastalığı nedeniyle 1995 ve 1999 yılları arasında steroid ajanlarla tedavi almıştır.

Olgunun kliniğe başvurusunda, akut pankreatiti destekleyen klinik ve biyokimyasal bulgular saptanmıştır. Karaciğerin, pankreasın ve biliyer sistemin ultrasonografik incelemesinde, safra kesesinde safra çamuru ve fokal pankreas baş bölümü inflamasyonu bulgularına rast-



Şekil 1. a, b. Süperior mezenterik arterin kateterizasyonunu takiben sağ hepatic arterin opasifikasyonu sağ karaciğer lobunda büyük anevrizmayı göstermiştir (a). Anevrizma boynunun süperselektif kateterizasyonu kontrast maddenin biliyer sisteme ekstrasvazasyonuna neden olmuştur. İntralüminal dolum defektlerine neden olan büyük trombüslere bağlı olarak safra kanalları dilatedir (b).



Şekil 2. a, b. Boyutu 5x30 mm olan platin coil yerleştirilmesini takiben, coil anevrizma boynunu doldurmuştur, dolayısıyla lümenin kısmi tromboze olduğu izlenmektedir (a). Boyutu 4x30 mm olan ikinci platin coil, anevrizmayı besleyen arter içine yerleştirilmiştir. Coil çapı arter için çok büyük olduğundan uygun şekilde kıvrılamamıştır ve sağ hepatic arterin genişlemiş trombozuna neden olmuştur. Aynı zamanda anevrizma da başarıyla tromboze edilmiştir (b).

lanmıştır. Hastanın genel durumunda düzelme olmadığından, safra kanallarının rutin incelemesi amacıyla endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapılmıştır. Vater papillasından orijin alan bir trombüs saptanmış olup bu nedenle sfinkterotomi girişiminde bulunulmamıştır. Trombüs uzaklaştırıldıktan sonra, kontrol edilemeyen hemoraji geliştiğinden prosedür durdurulmuştur. Sonraki 24 saat boyunca hastanın hematokrit değeri 15 ünite azalmıştır. Acil anjiyografi gerçekleştirilmiş ve çölyak trunkusunun selektif kateterizasyonu ile normal sol hepatic arter açığa çıkarılmıştır. Sağ

hepatik arterin, süperior mezenterik arterden intrahepatik alana dek uzanan büyük anevrizma ile orijin aldığı bulunmuştur (Şekil 1a). Anevrizma boynunun süperselektif kateterizasyonu, geniş intralüminal trombüslere bağlı olarak dilate olan (Şekil 1b) biliyer alana masif ekstrasvazasyon göstermiştir. Beş mm çapında ve 30 mm uzunluğundaki platin coil (Cook, Bloomington, USA) anevrizma boynunu embolize etmek amacıyla yerleştirilmiştir; ancak sadece kısmi tromboz sağlanmıştır (Şekil 2a). Bunu takiben, 4 mm çapında ve 30 mm uzunluğundaki aynı materyalden yapılmış

aynı tür coil, anevrizmayı besleyen arteriyel dalların embolizasyonu için kullanılmıştır. Ancak coil, damar için çok geniş olup uygun şekilde kıvrılmamış ve sağ hepatic arterin büyük bir kısmının trombozuna neden olmuştur (Şekil 2b). bununla birlikte, anevrizma tamamen tromboze edilip hemobilia sonlandırılmıştır. Birkaç saat için, hasta sadece ölçülü bir ağrı hissetmiş olup konservatif olarak ağrı giderilmiştir. Hafifçe yükselmiş olan karaciğer enzim düzeyleri 2 hafta sonunda normale dönmüştür. İki ay sonra takip BT'de, karaciğerde herhangi bir enfarkt izlenmemiştir.

Tartışma

Behçet hastalığı, nadiren görülen sistemik bir proses olup çoğunlukla yaşamın üçüncü ya da dördüncü on yıllık sürecinde gözlenir (3). Behçet, reküren orogenital ülserler, oküler ve kütanoz enflamatuar lezyonlar ayrıca kardiyovasküler sistemin de tutulduğu çoğunlukla pulmoner ve karotid arterlerde olmak üzere periferik ve viseral damarlarda büyük anevrizma oluşumu ile karakterize edilen bir hastalıktır (3, 4). Bu şekilde oluşan vasküler inflamatuvar lezyonlar, hepatic arter gibi orta boyutlu arterleri etkileyerek bu olguda da olduğu gibi hemoraji veya hemobilia oluşumuna neden olabilir. Bu komplikasyonlar hastanın durumunu negatif yönde etkileyerek artmış morbiditeye veya mortaliteye neden olabilir.

Behçet hastalığı için spesifik tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Kolşisin, deri ülserinin ve iritisin rahatlatılması için; steroidler ise oküler ve santral sinir sisteminin tutulduğu durumlarda kullanılır. Steroidlere direnç gösteren olgularda azatioprin ve siklosporin gibi immünosüpresif ajanlar kullanılabilir. Mortalitesi %3-4 gibi düşük oranda olmasına rağmen, hastalığın prognozu oldukça kötüdür (1, 2).

Vasküler anevrizma gözlenen vakalarda, hastalıklı arterin PTFE (politetrafloroetilen) greft ile rekonstrüksiyonunun sağlandığı cerrahi tedavi bir seçenektir (5). Ancak bu şekilde tedavi her zaman mümkün olmayabilir ve

balon oklüzyonlu veya oklüzyonsuz perkütan transkateteral embolizasyon gibi diğer terapötik alternatifler uygulanabilir (6, 7). Hemoptiziye neden olan pulmoner arter anevrizmaları, genellikle iyi sonuçlar elde edilerek perkütan embolize edilebilir (7). Behçet hastası olan olgularda başarılı cerrahi anevrizma tamiri literatürde rapor edilmiştir (8); ancak bu olgularda karaciğer tutulumu söz konusu değildir.

Perkütan iyatrojenik kesi ile indüklenen hemobilia hepatic arterin psödoanevrizmalarına neden olan en sık rastlanan komplikasyondur. Literatürde paslanmaz çelik koil kullanılarak gerçekleştirilmiş başarılı embolizasyonlar bildirilmektedir (9). Ancak Behçet hastalığına hepatic arterin eşlik ettiği durumlarda endovasküler embolizasyon ile tedavi yöntemi literatürde oldukça nadir rastlanan durumdur. Süperior mezenterik ven ile arteriportal fistüle neden olan masif hepatic arter

anevrizmalarının endovasküler tedavisi bir kez rapor edilmiştir (10). Bilgilerimize göre, Behçet hastalığı olan kişide anevrizmanın hemobiliaya neden olduğu ilk kez bu olguda rapor edilmektedir. Bu olgu için terapötik yaklaşım seçenekleri sağ hepatektomi ya da transkateteral embolizasyondur. Sağ hepatic arter oklüzyonu planladığımız tedavi tekniği olmamakla birlikte ciddi sorunlara sebep olmamıştır. Bunun için iki neden vardır; anatomik farklılık ve çölyak trunkustan uzanan büyük sol hepatic arter boyunca ayrı karaciğer perfüzyonu ile uygun portal ven kan kaynağı.

Sonuç olarak, hepatic arter anevrizması olan Behçet hastalarında endovasküler embolizasyonun acil durumlarda birincil tercih tedavi yöntemi olduğuna inanmaktayız. Çünkü bu yöntem düşük morbidite oranlı, daha az invaziv bir tekniktir.

HEPATIC ARTERY ANEURYSM PRESENTING WITH HEMOBILIA IN A PATIENT WITH BEHÇET'S DISEASE: TREATMENT WITH PERCUTANEOUS TRANSCATHETERAL EMBOLIZATION

ABSTRACT

We herein report a case of hemobilia caused by a hepatic artery aneurysm. A 40-year-old male patient with a history of Behçet's disease with a thrombus hanging out of the papilla of Vater had a large hepatic aneurysm in angiography. The hepatic artery feeding the aneurysm was embolized. Endovascular treatment can treat patients with hepatic artery aneurysms caused by Behçet's disease.

Key words: • Behçet syndrome • hepatic artery • aneurysm • embolization, therapeutic

Diagn Interv Radiol 2006; 12:53-55

Kaynaklar

1. Saylan T, Mat C, Fresko I, Melikoglu M. Behçet's disease in the Middle East. Clin Dermatol 1999; 17: 209-23.
2. Bayraktar Y, Ozaslan E, Van Thiel DH. Gastrointestinal manifestations of Behçet's diseases. J Clin Gastroenterol 2000; 30:144-54.
3. Park JH, Han MC, Bettmann MA. Arterial manifestations of Behçet disease. AJR Am J Roentgenol 1984; 143:821-825.
4. Sueyoshi E, Sakamoto I, Hayashi N, Fukuda T, Matsunaga N, Hayashi K, Inoue K. Ruptured renal artery aneurysm due to Behçet's disease. Abdom Imaging 1996; 21:166-167.
5. Sener E, Bayazit M, Gol MK, Mavitas B, Tasdemir O, Bayazit K. Surgical approach to pseudoaneurysms with Behçet's disease. Thorac Cardiovasc Surg 1992; 40:297-279.
6. Toyota N, Kimura F, Yoshida S, Mitsui N, Mochizuki T, Naito A, Ito K. Peroneal artery aneurysm treated by transcatheteral balloon occlusion in Behçet's disease. Cardiovasc Intervent Radiol 1999; 22:257-259.
7. Mouas H, Lortholary O, Lacombe P, Cohen P, Bourezak SE, Deloche A, Azorin J, Guillemin L. Embolization of multiple pulmonary arterial aneurysms in Behçet's disease. Scand J Reumatol 1996; 25:58-60.
8. Testini M, Verzillo F, Paradiso V, D'Agostino D, Ferlan G, Caruso G. The surgical treatment of vascular and gastrointestinal implications in Behçet disease. Report of four cases. Panminerva Med 1996; 38:185-189.
9. Okazaki M, Ono H, Higashihara H, Koganemaru F, Nozaki Y, Hoashi T, Kimura T, Yamasaki S, Makuuchi M. Angiographic management of massive hemobilia due to iatrogenic trauma. Gastrointest Radiol 1991; 16:205-211.
10. Cekirge S, Gulsun M, Oto A, Dogan R, Balkanci F, Besim A. Endovascular treatment of an unusual arteriportal fistula caused by the rupture of a giant hepatic artery aneurysm into the superior mesenteric vein in Behçet disease. J Vasc Intervent Radiol 2000; 11:465-467.