

## OLGU 3

# Aortoiliak Lezyonlarda Girişimsel Tedaviye Güncel Bakış: Bir Leriche Sendrom Vakası

Kadriye MEMİÇ SANCAR<sup>1</sup>

### Olgu

56 yaşında erkek hasta, kladikasyo intermittant (Rutherford Class 3) şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2016 yılında koroner arter by-pass greft (KABG) operasyonu ve 2017 yılında Aorta bifemoral bypass operasyon hikayesi mevcuttu. Aktif sigara içicisi olan hastada kontrolsüz diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi varlığı saptandı. Başvuru kan basıncı 150/95 mmHg, nabız 95 atım/dk idi. Elektrokardiyografi sinüs ritminde olan hastanın; Ekokardiyografisinde Ejeksiyon fraksiyonu %60 hesaplandı. Hastanın Ayak bileği-bra-kiyal indeks (ABI) değeri sağda 0,53; solda 0.49 ölçüldü. Hastaya ileri tetkik olarak abdominal aort ve alt extremitte periferik arteriyel bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi planlandı. BT sonucunda; Aorta bifemoral bypass greft tıkalı; Abdominal aorta infrarenal seviyeden başlayarak iliak bifurkasyon öncesine kadar total oklüde olup bilateral ana iliak arterler (CİA) de total oklüde izlendi. (Şekil 1) External iliak arterlere (EİA) ve yüzeysel femoral artere (YFA) ulaşan kollateraller görüldü. EİA ve internal iliak arter (İİA), YFA ve distal periferik arter dolumu normal görünümde saptandı. Hasta mevcut bulgularla, Kalp takımı tarafından değerlendirildiğinde Leriche Sendromu olarak kabul edildi. Gecirilmiş KABG ve periferik bypass greft cerrahi hikayesi olması sebebiyle öncelikli perkütan girişim kararı verildi.

<sup>1</sup> Uzm. Dr, İstanbul SBÜ. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, drkadik@gmail.com

Bizim vakamızda koroner arter hastalığına eşlik eden yaygın periferik arter hastalığı mevcuttur. Geçirilmiş periferik arter cerrahisine rağmen 2 yıl içerisinde periferik bypass tıkanmış olması aterosklerozun ilerlemeye devam ettiğinin en önemli kanıtıdır. Hastamız tetkiklerin sonucunda Leriche sendromu olarak değerlendirilmiş CERAB tekniği ile başarılı şekilde tedavisi gerçekleştirilmiştir. Erken ve uzun dönemde yaşam kalitesi belirgin şekilde iyileşmiştir.

Günümüzde kompleks aortailiak hastalıklara yaklaşımla ilgili halen fikir birliği olmasa da; kliniğimiz periferik arter hastalığı tespit ve tedavisinde tecrübeli merkez olduğundan riskli-kompleks vakalarda birinci basamak tedavi seçeneği öncelikli olarak endovasküler girişimdir. Sunduğumuz vakada görüldüğü gibi yüksek riskli hasta-kompleks aortailik tıkaçıcı hastalık endovasküler yaklaşımla başarı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Teşekkür: Vakanın yazımında yardımını esirgemeyen Prof. Dr. Ahmet Arif Yalçın' a teşekkür ederim.

## Kaynaklar

1. Aronow WS. Management of peripheral arterial disease of the lower extremities in elderly patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2004;59:172-7.
2. Meijer WT, Hoes AW, Rutgers D, et al. Peripheral Arterial Disease in the Elderly: The Rotterdam Study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1998;18:185-92.
3. Aronow WS, Ahn C, Gutstein H. Prevalence and incidence of cardiovascular disease in 1160 older men and 2464 older women in a long-term health care facility. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002;57:45-6.
4. Zeller T. Current state of endovascular treatment of femoro-popliteal artery disease. *Vasc Med* 2007;12:223-34
5. Karmody AM, Powers SR, Monaco VJ, Leather RP. "Blue toe" syndrome. An indication for limb salvage surgery. *Arch Surg.*1976; 111:1263.
6. Davies MG, Dosluoglu HH. Approach to revascularization for claudication due to peripheral artery diseases. Uptodate. Oct 2021.
7. Murphy TP, Cutlip DE, Regensteiner JG, et al. Supervised exercise versus primary stenting for claudication resulting from aortoiliac peripheral artery disease: six-month outcomes from the claudication: exercise versus endoluminal revascularization (CLEVER) study. *Circulation* 2012; 125:130.
8. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg.* 2007; 45:5-67.
9. Jaff MR, White CJ, Hiatt WR, et al. TASC Steering Committee. An update on methods for revascularization and expansion of the TASC lesion classification to include

- below-the-knee arteries: a supplement to the Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Endovasc Ther.* 2015;22:663-77
10. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink ML, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *EurHeart J.* 2018 Mar 1;39:763-816.
  11. Rossi M, Iezzi R. Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe guidelines on endovascular treatment in aortoiliac arterial disease. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2014;37:13-25.
  12. Ichihashi S, Higashiura W, Itoh H, et al. Long-term outcomes for systematic primary stent placement in complex iliac artery occlusive disease classified according to Trans-Atlantic Inter-Society Consensus (TASC)-II. *J Vasc Surg* 2011;53:992-9
  13. Sixt S, Krankenberg H, Mohrle C, et al. Endovascular treatment for extensive aortoiliac artery reconstruction: a single-center experience based on 1712 interventions. *J Endovasc Ther.* 2013;20:64-73.
  14. Taeymans K, Groot J E, Holewijn S, et al. Three-year outcome of the covered endovascular reconstruction of the aortic bifurcation technique for aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg* 2018;67:1438-47.
  15. Haulon S, Mounier-Véhier C, Gaxotte V, et al. Percutaneous reconstruction of the aortoiliac bifurcation with the “kissing stents” technique: long-term follow-up in 106 patients. *J Endovasc Ther.* 2002;9:363-8.
  16. Grimme FA, Goverde PC, Verbruggen PJ, Zeebregts CJ, Reijnen MMPJ. First Results of the Covered Endovascular Reconstruction of the Aortic Bifurcation (CERAB) Technique for Aortoiliac Occlusive Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2015; 50:638.
  17. Mwipatayi BP, Thomas S, Wong J, et al. Covered Versus Balloon Expandable Stent Trial (COBEST) Co-investigators. A comparison of covered vs bare expandable stents for the treatment of aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg.* 2011;54:1561-70.
  18. Sabri SS, Choudhri A, Orgera G, et al. Outcomes of covered kissing stent placement compared with bare metal stent placement in the treatment of atherosclerotic occlusive disease at the aortic bifurcation. *J Vasc Interv Radiol.* 2010;21:995-1003.
  19. Mwipatayi BP, Sharma S, Daneshmand A, et al. COBEST co-investigators. Durability of the balloon-expandable covered versus bare-metal stents in the Covered versus Balloon Expandable Stent Trial (COBEST) for the treatment of aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg.* 2016;64:83-94.
  20. Feldman DN, Armstrong EJ, Aronow HD, et al. SCAI guidelines on device selection in Aorto-Iliac arterial interventions. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2020;96:915-29.
  21. Krankenberg H, Zeller T, Ingwersen M, et al. Self-expanding versus balloon expandable stents for iliac artery occlusive disease: the randomized ICE trial. *JACC Cardiovasc Interv.* 2017;10:1694-704.

22. Min Yang, Bihui Zhang, Guochen Niu, et al. Long-term results of endovascular reconstruction for aortoiliac occlusive disease. *Quant Imaging Med Surg.* 2021;11:1303-1312.
23. Leriche R, Morel A. The Syndrome of Thrombotic Obliteration of the Aortic Bifurcation. *Ann Surg.* 1948;127:193– 206.
- 1 Salem M, Hosny MS, Francia F, et al. Management of Extensive Aorto-Iliac Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of 9319 Patients. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2021; 44:1518.
24. Jian W, Tajima H, Murata S, et al. Renal artery stenosis in a patient with Leriche syndrome: brachial artery access for stent placement. *Radiat Med* 2004;22:49–51.

**Video 1** Periferik anjiyografi ile tıkalı olan abdominal aortun ve kollaterallerin gösterimi

**Video 2** Abdominal aortaya balon expandable kaplı stentin yerleştirilmesi

**Video 3** İliak artere kaplı stentlerinin, abdominal aorta stentin içine gelecek şekilde yerleştirilmesi

**Video 4** Abdominal aorta stentine balon uygulanması

**Video 5** CERAP tekniği ile başarılı kompleks aortailiak tıkaçıcı hastalık tedavisi