

FRI-ONLINE-1-MCDA-10

GIANT ANEURYSM OF RIGHT COMMON FEMORAL ARTERY CASE REPORT¹⁰

Atanas Stavrov, MD

UMHAT Medica Ruse, Bulgaria

Vascular surgery clinic

Tel.: +359 886544149

E-mail: stavrov_med@abv.bg

Hristo Georgiev, MD

UMHAT Medica Ruse, Bulgaria

Vascular surgery clinic

Phone: +359 887096814

Assoc. Prof. Kiril Panayotov, PhD

Department of Medical and clinical diagnostics,

University of Ruse "Angel Kanchev"

Tel.: +359888309621

E-mail: zkm4@abv.bg

Abstract: True arterial aneurysms are defined as a 50% increase in the normal diameter of the vessel. Clinical symptoms usually arise from the common complications that affect arterial aneurysms—namely, rupture, thrombosis, or distal embolisation. Although the aneurysmal process may affect any large or medium sized artery, the most commonly affected vessels are the aorta and iliac arteries, followed by the popliteal, femoral, and carotid vessels. Although abdominal aneurysms may cause symptoms because of pressure on surrounding structures, about three quarters remain asymptomatic at initial diagnosis. With the exception of vague abdominal pain, clinical symptoms usually result from embolisation or rupture of the aneurysm. We present a case of giant right AFC aneurysm in a 66 years old male after patch plastic AFC, AFS and APF 3 years ago. He takes anticoagulant therapy prescribed after operation. Now the patient presented with mild right leg pain at inguinal region from 10 days, oedema, hyperemia and pulsatile mass. Methods of diagnosis: on palpation: pulsatile mass in right inguinal region; CT-angiography show: heterodensity structure 75/92mm axial/coronal size.; Catheter angiography show: ruptured aneurysmal dilatated right common femoral artery. We thought decision for surgical treatment.

Keywords: Arteria, Aneurysm, Mortality, Treatment

JEL Codes: L10, L11

ВЪВЕДЕНИЕ

Аневризмата на феморална артерия е втора по честота на диагностициране при периферните аневризми. Може да протича асимптоматично и да се открие като случайна находка по време на лекарски преглед, ко пациентът може да представи оплаквания свързани с локалната компресия от пулсиращата аневризма. Заболяването може да предизвика локална тромбоза, руптура или дистална емболизация (Scott R., 1995, UK Small Aneurysm Trial Participants, 1998). Диагнозата се потвърждава след снемане на анамнеза, подробен ангиологичен статус, доплерово изследване, КТ- ангиография, ЯМР и периферна

¹⁰ Докладът е представен на пленарната сесия на 28 октомври 2022, секция МКДД с оригинално заглавие на български език: ОГРОМНА АНЕВРИЗМА НА ДЯСНА ОБЩА БЕДРЕНА АРТЕРИЯ.

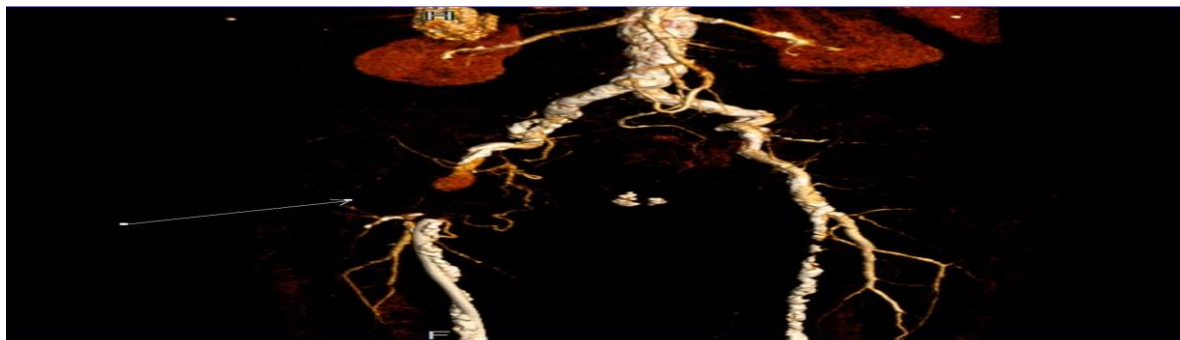
ангиография. Хирургичното лечение /златен стандарт/ е показано в планов или спешен порядък при руптура.

ИЗЛОЖЕНИЕ

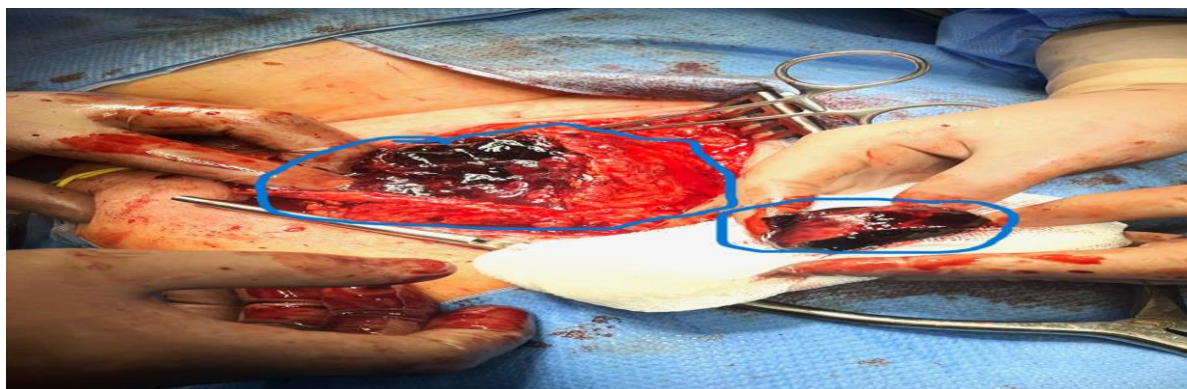
Касае се за пациент от мъжки пол на ббг., хоспитализиран в клиниката за пореден път. По време на последното пролежаване е лекуван оперативно: Състояние след ЕА на а. илиака дясно. Пач пластика АФК кум АПФ дясно. При настоящия прием съобщава за травма в дясна ингвинална област и непроследяван коагулационен статус. Появила се болка, бързо нарастнала подутина, хиперемия на кожата и ограничаване на движенията. При прегледа: В ляво: Запазени пулсации на АФК, отслабени на а. поплитеа и липсващи на дистални артерии. В дясно: Пулсираща формация в дясна ингвинална област, липсващи пулсации на а. поплитеа и липсващи на дистални артерии. Термосиметрия на долни крайници. Без данни за критична исхемия на долни крайници. Трофични промени на долни крайници. Взе се решение: пациентът да се приеме по спешност за диагностично уточняване и лечение. Назначени са лабораторни изследвания: INR - не коагулира. КТ- ангиография с находка (фиг.1 и фиг.2): състояние след пач пластика АФК кум АПФ дясно, проходима в проксимална част, ектазия до 19,2мм. Липсва контрастиране дистално, артерията е ангажирана от формацията. В дясна ингвинална област се обективизира хетерогенна формация със средна КТ плътност 72HU и максимален размер 7,5x9,2см. в аксиален/коронален план. Последва периферна ангиография с находка: Аневризма на АФК в дясно, с данни за активно кървене. Проходима АПФ в дясно. Оклузия на АФС в дясно. При клинично обсъждане след проведеното диагностично уточняване, се реши да се извърши съдово хирургично лечение в спешен порядък. Под обща анестезия, след щателно почистване на оперативното поле се направи оперативен достъп в основата на дясно бедро. Достигна се до съдовия сноп и се отпрепарираха артериите в бедрения триъгълник. АФК дясно се визуализира с аневризма. Захванаха се на гумени ленти за проксимален и дистален контрол. Липсващи палпаторни пулсации на АФК. С надрязване на ингвиналния лигамент се достигна до дисталната част на артерия илиака екстерна в дясно. Извърши се артериотомия и ендартеректомия на а. илиака дясно. Взе се материал за хистологично изследване. Артериите се промиха с хепаринизиран серум. Пулсативен ток от проксимално и ревизия на феморална артерия с катетър на Фогарти 3 и 4 френча. Резицира се аневризмата на АФК в дясно, която се замести с ПТФЕ протеза 7мм. Лигира се АФС в дясно (фиг.3). Палпаторни пулсации на всички артерии постоперативно. Щателна хемостаза. Беше дехоспитализиран в добро общо състояние, липсваха субективни оплаквания. Терапията за дома беше разяснена. Пациента посети препоръчителните контролни прегледи и съобщи единични субективни оплаквания. Терапията беше оптимално коригирана. Придобитият мекотъканен дефект не създава дискомфорт на пациента.



Фиг. 1. Сагитален срез на аневризма на АФК дясно.



Фиг. 2. 3D реконструкция на увреденият участък- липсва контрастиране.



Фиг.3. Интраоперативна находка- аневризмален сак и неговото съдържимо.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аневризмите на артериални съдове подлежат на проследяване и съответното лечение според установените размери или по спешност. Феморалните аневризми са вторите по честота, лекувани на време преди да са настъпили описаните по-горе усложнения, отчита се дълготраен оптимален ефект за пациента. Колкото по-дълго се отлага показаното оперативно лечение, толкова времето за възстановяване е по-дълго и качеството на живот следоперативно е по-ниско.

REFERENCES

- Scott, RAP., Wilson, NM., Ashton, HA., Kay, DM. (1995). *Influence of screening on the incidence of ruptured abdominal aortic aneurysm: 5-year results of a randomised controlled study*. Br J Surg ; 82:1066-70.
- Thompson, MM., Sayers, RD. (1998). *Arterial aneurysms*. In: Beard JD, Gaines P, eds. *Companion to specialist surgical practice*. Vol VII. Arterial surgery. London: W B Saunders.
- UK Small Aneurysm Trial Participants. (1998). *Mortality results for randomised controlled trial of early elective surgery or ultrasonographic surveillance for small abdominal aortic aneurysms*. Lancet; 352:1649-55.