

Anevrism al venei iliace comune drepte: prezentare de caz și revista literaturii

Gh. Ghidirim, I. Mișin, I. Gagauz, E. Condrațchi

Catedra Chirurgie nr. 1 "N. Anestiadi", Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Centrul Național Practico-Științific de Medicină de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Anevrismele primare ale venelor iliace sunt extrem de rare, se descriu ca malformații apărute în lipsa unei traume, maladii cardiovasculare sau anevrisme arteriovenoase. Această patologie posedă un potențial înalt de dezvoltare a unor complicații fatale ca: embolia pulmonară, ruptura anevrismului și tromboze venoase profunde. În literatura anglo-saxonă sunt descrise doar șapte cazuri de anevrisme a venelor iliace. Descriem cazul unui pacient M/59 ani care a fost spitalizat cu dureri în abdomen, edem al membrului inferior drept și o formațiune palpabilă în fosa iliacă dreaptă. La examenul prin ultrasonografie (US) se determină o formațiune lichidiană în cadrantul drept inferior al abdomenului, confirmată prin tomografia computerizată (TC). S-a intervenit chirurgical prin anevrismectomie și venorafie laterală. Evoluția postoperatorie fără complicații. La 36 luni postoperator pacientul este asimptomatic.

Cuvinte cheie: anevrism venos, venorafie, vena iliacă comună

Abstract

Iliac venous aneurysm: a case report

Primary iliac vein aneurysms are extremely rare being described as anomaly, without any history of trauma, cardiovascular

pathology or arteriovenous fistula. This clinical condition has a high rate of potentially fatal complications: pulmonary embolism; ruptured aneurism; deep vein thrombosis. There are only 7 cases of iliac vein aneurism described in the literature. We describe an additional case of a 59-year old patient presented with abdominal pain, right lower limb edema and palpable mass in the right iliac area. Ultrasound (US) revealed a liquid formation, confirmed by computed tomography (CT). Surgical removal of the aneurism with lateral venorrhaphy was performed. Postoperative evolution was uneventful. The patient is asymptomatic during 36 month follow-up.

Key words: venous aneurysm, venorrhaphy, common iliac vein

Introducere

Anevrismul venos este o leziune vasculară rară (1-6), care se poate dezvolta oriunde în rețeaua venoasă (3,5) și nu depinde de sex și vârstă (3) cu posibile complicații fatale (3-6). În literatura de specialitate sunt descrise cazuri sporadice de anevrisme ale axului iliofemoral, cu manifestări clinice variate (3,4).

Prezentăm un caz de anevrism al venei iliace comune drepte, rezolvat prin anevrismectomie cu venorafie laterală și revista literaturii la acest capitol.

Caz clinic

Bolnavul A., M/59 ani a fost spitalizat la 7 zile de la debutul maladiei, prezentând dureri și formațiune palpabilă în regiunea fosei iliace drepte, greață, edem al membrului inferior drept, disurie, subfebră până la 37,7°C. Pacientul neagă alte date privind eventualele traume, tratament anti-

Correspondență: Conf. Dr. Igor Mișin
str. Muncești 52, ap.60, 2001, Chișinău
Republica Moldova
Tel: (+ 37322) 83-24-65, Fax: (+ 37322) 52-20-08
E-mail: mishin_igor@mail.ru

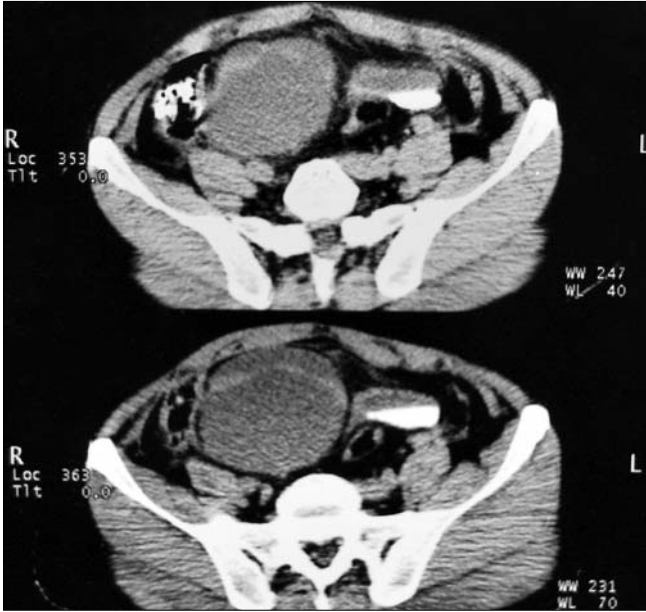


Figura 1. TC abdominală: se determină o formațiune semilichidă de 8,0x10x13 cm cu contur regulat, structură neomogenă și densitatea de 30 UH cu pereții groși, localizată paramedian pe dreapta în cavitatea pelvină

coagulant, maladii de sistem și/sau hematologice.

Examenul obiectiv: abdomenul simetric, dureros în regiunea fosei iliace drepte, unde se palpează o formațiune dur-elastică, imobilă, de 9 x10 cm. Tranzit intestinal păstrat.

Examenul paraclinic: analizele de laborator au arătat leucocitoză $10,6 \times 10^9$.

Ecografia abdominală evidențiază o formațiune bine delimitată, de dimensiuni 8,8 x 10,5 x 11,5 cm, cu pereți groși de 7-8 mm, structură neomogenă, conținut semilichid, care contactează cu ansele intestinale și vezica urinară.

La examenul CT al abdomenului a fost determinată o formațiune de 8 x 10 x 11 cm cu contur regulat, de densitate 30 UH, conținut neomogen, pereți groși, localizată paramedian drept în cavitatea pelvină (Fig. 1).

S-a intervenit chirurgical prin laparotomie mediană sub-ombilicală. În cavitatea peritoneală s-a constatat o formațiune chistică, imobilă, cu dimensiuni de 13 cm, aderată intim la vezica urinară, ansele intestinale, cec, osul pubian pe dreapta, comunicantă cu vena iliacă comună dreaptă. S-a efectuat aneurismectomie cu venorafie laterală (Fig. 2A,B).

Examen macroscopic: aneurism al venei iliace comune de dimensiuni de 8 x 9 x10 cm, cu pereții de 1-1,5 cm, pe secțiune reprezentată printr-o cavitate cu un conținut cazeos-hemoragic de culoare brun-gălbuie (Fig. 3). Examenul microscopic pune în evidență modificări caracteristice pentru aneurism venos, cu fibroza adventiceei și mediei, fără modificări inflamatorii.

Evoluție postoperatorie fără complicații. Pe parcursul a 36 luni postoperator, pacientul a fost asimptomatic.

Discuții

Aneurismul axului iliofemoral este o patologie vasculară neobișnuită, potențial fatală prin complicațiile sale ca: tromb-

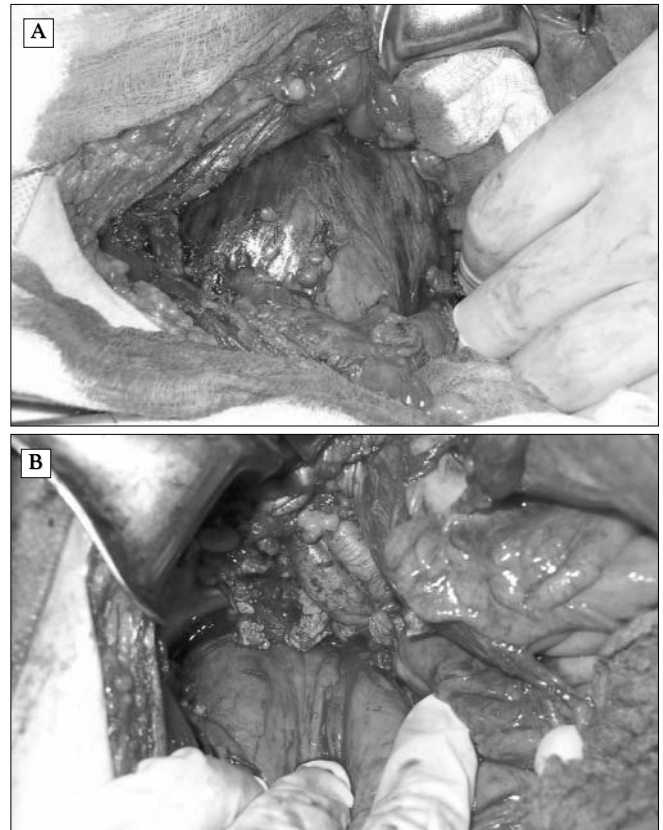


Figura 2. Imagini intraoperatorii: (A) aneurism al venei iliace comune drepte, (B) aspect final

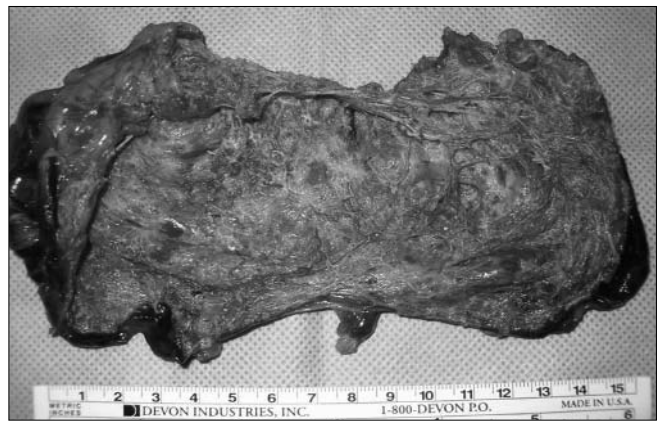


Figura 3. Piesa operatorie: aneurism venos

embolia și ruptura vasculară (1-6). Conform clasificării Abbot (1964) distingem aneurisme venoase: primare și secundare (1,2,7).

Aneurismele primare sunt cele ce se dezvoltă în lipsa factorilor responsabili de hipertensiune în circulația venoasă: traumatismul, fistulele arteriovenoase, obstrucțiile venoase proximale sau anomaliile cardiovasculare (1-4,6). Aneurismele primare ale venei iliace sunt extrem de rare, în studiul bazelor de date Medline (1950-2007), Embasse (1980-2007) și OVID fiind descrise doar 7 cazuri (2), cazul clinic prezentat de noi fiind al 8-lea (Tabelul 1).

Autor (anul) [ref]	Sex/ Vârsta (ani)	Simptome	Localizare	Diagnostic instrumental	Diagnostic preoperator	Complicații tromboembolice	Conduita de tratament	Terapie postoperatorie	Perioada de supraveghere	Complicații
Hurwitz et al. (1989) [10]	M/69	Dureri și edem al membrului inferior stâng	Vena iliacă comună stângă	D/A	Anevrism venos	Anevrism trombat	Rezeție cu reconstrucție prin protezare cu creare de fistulă arteriovenoasă	Heparină + anticoagulanți indirecti	22 luni	Absente
Postma et al. (1989) [11]	M/33	Intoleranță funcțională și hemoptizii periodice	Vena iliacă internă stângă	D/A	Anevrism venos	Tromboză pulmonară recentă	Ligaturarea venei	Heparină + anticoagulanți indirecti	12 luni	Absente
Petruć et al. (1997) [9]	M/19	Dureri și defans în regiunea inferioară abdominală dreaptă	Vena iliacă comună stângă	Flebografie, TC, RMN	Apendicită acută	Anevrism trombat	Rezeție cu venorafie laterală	Heparină + bandaj elastic	12 luni	Absente
Fourneau et al. (1998) [1]	F/21	Formațiune moale deasupra ligamentului inghinal din stânga	Joncțiunea iliofemorală	US, laparoscopie stângă diagnostică, flebografie selectivă	Chist al anexelor pe stânga	Absente	Rezeție cu reconstrucție prin autovenă din VFS de pe membrul opus	Heparină + anticoagulanți indirecti + bandaj elastic	18 luni	Neuralgie a nervului safen de partea colectării autoveni
Banno et al. (2004) [4]	F/20	Asimptomatic	Vena iliacă externă stângă	US Duplex endovaginal, TC	Anevrism venos	Absente	Rezeție cu venorafie laterală	anticoagulanți indirecti	12 luni	Absente
Kosis et al. (2008) [3]	F/31	Dureri în hipogastriu și fosa iliacă dreaptă	Vena iliacă externă dreaptă	US Duplex endovaginal, TC	Anevrism venos	Absente	Rezeție cu venorafie laterală	anticoagulanți indirecti + bandaj elastic	24 luni	Absente
Ysa et al. (2008) [2]	M/51	Dispnee, edem al membrului inferior drept, dureri în membru	Vena iliacă externă dreaptă	US Duplex, flebografie	Anevrism venos	Tromboza venelor profunde, venei iliace externe drepte, venei iliace comune drepte	Conservativ	Heparină + bandaj elastic	3 luni	Edem moderat al membrului inferior drept
Ghidirim et al. (2011) (cazul prezentat)	M/59	Formațiune moale, dureroasă în fosa iliacă dreaptă	Vena iliacă comună dreaptă	US, TC	Formațiune chistică intraabdominală	Absente	Rezeție cu venorafie laterală	Heparină + anticoagulanți indirecti + bandaj elastic	36 luni	Absente

D/A – date absente, US - ultrasonografie, TC - tomografie computerizată, RMN - rezonanță magnetică nucleară

Tabela 1. Anevrismele venei iliace: revista literaturii

Manifestările clinice ale anevrismelor venoase sunt diverse și depind de localizare, dimensiuni și prezența complicațiilor (3,4). Simptomele precoce sunt determinate de compresia organelor adiacente, tromboză venoasă profundă și/sau embolie pulmonară (1,3,4). În 73% cazuri se constată o masă palpabilă în cadranul inferior abdominal drept sau stâng (8), dureri vagi în regiunea inferioară a abdomenului sau în regiunea coapselor (1-4,6). Două cazuri au fost diagnosticate intraoperator, mimând alte maladii (1,3,9), din opt cazuri prezentate, patru au fost complicate cu tromboze și trombembolii (2,9-11). În două cazuri anevrismul a fost diagnosticat întâmplător printr-un examen ecografic la o pacientă gravidă și altul la examenul ginecologic pentru dureri în fosa iliacă dreaptă și hipogastru (3,4).

Anevrismul axului venos iliofemoral poate fi diagnosticat prin: ecografie Duplex, flebografie, CT. Investigațiile screening ca ecografie abdominală fiind semnificative doar în depistarea unor formațiuni intraabdominale (1-4).

Complicațiile anevrismului venei iliace sunt trombembolia și ruptura acestuia, tratamentul de durată cu anticoagulante poate reduce riscul trombemboliei pulmonare (1), însă riscul recurenței este de 80% (8).

Tratamentul este controversat, unii autori susținând necesitatea tratamentului chirurgical profilactic, inclusiv și în cazul diagnosticării ocazionale a anevrismelor venelor iliace (1,3,4). Alții recomandă expectativa (3). Indicația absolută unanim acceptată pentru tratamentul chirurgical este embolia pulmonară (8).

O metodă chirurgicală de elecție nu este descrisă. Discutabilă este metoda optimă de lichidare a defectului peretelui venos (1). În literatură sunt descrise mai multe opțiuni de rezolvare chirurgicală ca: anevrismorafia (1), anevrismectomia cu venorafie laterală (3,6,8), rezecții venoase cu anastomoză termino-terminală (12,13), bypass cu autovenă (1), grefe din polytetrafluorethylene (PTFE) (10), ligaturarea venei (11), astfel că opțiunile de tratament sunt limitate de rezervele anatomice ale pacientului și urgență (3).

Rezecția venei cu anastomoză termino-terminală poate fi efectuată doar în cazuri selectate și depinde de situația intraoperatorie, parametrii morfologici și extensia anevrismului (1,3,4). Ligaturarea simplă a venei se consideră a fi neadecvată din cauza riscului înalt de dezvoltarea sindromului posttrombotic (1,4). Autogrefele și protezele mențin riscul dezvoltării trombozelor și emboliilor (3).

Metoda de elecție pare totuși a fi anevrismectomia cu venorafie laterală (1,3,4,8,9).

Examenul morfologic prezintă modificări caracteristice pentru un anevrism venos, ca: fibroza adventiceii, mediei și hiperplazia endoteliului, în lipsa modificărilor inflamatorii în perețele venei (1,4), fapt descris și în cazul prezentat.

Concluzii

În concluzie menționăm că anevrismele primare ale rețelei venoase iliofemorale sunt malformații rare, care în majoritatea cazurilor au o evoluție asimptomatică sau frustă. Susținem opinia autorilor (1,3,4) referitor la necesitatea tratamentului chirurgical profilactic și anticoagulant, vizând potențialele complicații dramatice. La momentul actual opțiunea chirurgicală de elecție se consideră a fi anevrismectomia cu venorafie laterală, amploarea intervenției însă rămâne a fi hotărâtă intraoperator și depinde de urgența procedurii, situația anatomică și de nivelul de pregătire a chirurgului.

Bibliografie

1. Fournau I, Reynders-Frederix V, Lacroix H, Nevelsteen A, Suy R. Aneurysm of the iliofemoral vein. *Ann Vasc Surg.* 1998;12(6):605-8.
2. Ysa A, Bustabad MR, Arruabarrena A, Pérez E, Gainza E, Alonso JA. Thrombosed iliac venous aneurysm: a rare form of presentation of a congenital anomaly of the inferior vena cava. *J Vasc Surg.* 2008;48(1):218-22.
3. Kotsis T, Mylonas S, Katsenis K, Arapoglou V, Dimakakos P. External iliac venous aneurysm treated with tangential aneurysmectomy and lateral venorrhaphy: a case report and review of the literature. *Vasc Endovascular Surg.* 2008 Dec-2009 Jan;42(6):615-9.
4. Banno H, Yamanouchi D, Fujita H, Nagata J, Kobayashi M, Matsushita M, Nishikimi N, Komori K. External iliac venous aneurysm in a pregnant woman: a case report. *J Vasc Surg.* 2004;40(1):174-8.
5. Kuhlencordt PJ, Linsenmeyer U, Rademacher A, Sadeghi-Azandaryani M, Steckmeier B, Hoffmann U. Large external iliac vein aneurysm in a patient with a post-traumatic femoral arteriovenous fistula. *J Vasc Surg.* 2008;47(1):205-8.
6. Calligaro KD, Ahmad S, Dandora R, Dougherty MJ, Savarese RP, Doerr KJ, McAfee S, DeLaurentis DA. Venous aneurysms: surgical indications and review of the literature. *Surgery.* 1995;117(1):1-6.
7. Abbott OA, Leigh TF. Aneurismal dilatations of the superior vena caval system. *Ann Surg.* 1964;159(6):858-72.
8. Völteas SK, Labropoulos N, Nicolaidis AN. Vein aneurysms of the lower extremities. *Surgery.* 1996;119(3):356-7.
9. Petrunić M, Kruzić Z, Tonković I, Augustin V, Fiolić Z, Protrka N. Large iliac venous aneurysm simulating a retroperitoneal soft tissue tumour. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 1997;13(2):221-2.
10. Hurwitz RL, Gelabert H. Thrombosed iliac venous aneurysm: a rare cause of left lower extremity venous obstruction. *J Vasc Surg.* 1989;9(6):822-4.
11. Postma MP, McLellan GL, Northup HM, Smith R. Aneurysm of the internal iliac vein as a rare source of pulmonary thromboembolism. *South Med J.* 1989;82(3):390-2.
12. Sproul G. Venous aneurysm: a rare cause of reducible inguinal mass in infancy. *Surgery.* 1965;58(6):1027-30.
13. Castle JM, Arous EJ. Femoral vein aneurysm: a case report and review of the literature. *Cardiovasc Surg.* 1995;3(3):317-9.