

Stig Hallstensson, överläkare, kirurgkliniken, Falu lasarett

Christer Ljungman, överläkare

Håkan Rudström, avdelningsläkare

Martin Björck, docent, överläkare

David Bergqvist, professor i kärlkirurgi, överläkare; de sistnämnda kirurgkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
(david.bergqvist@surgsci.uu.se)

Claudicatio och lungembolism kan orsakas av venöst aneurysm

Fallbeskrivning visar på svårigheterna med denna ovanliga diagnos

■ En 19-årig yngling, ickerökare och idrottsligt aktiv, hade sedan ett knappt år märkt en resistens av varierande storlek i vänster knäveck. Utredning hade visat en sannolik Bakercysta, och patienten hade då satts på väntelista för exstirpation av denna. Ett observandum var dock att en undersökning med magnetisk resonanstomografi hade visat en något atypisk bild med vaskularisering av cystan.

Sedan cirka ett halvt år hade han fått claudicatio-liknande besvär i vänster vad vid hastig gång och språng, med besvärsfrihet efter någon minuts vila. Ett knappt år efter det att patienten upptäckt resistensen hade han flera svimningsattacker. Vid något tillfälle i samband med »stretchning« och massage av knävecket efter sportaktivitet (han var flitig utövare av löpning och skidåkning) blev han dessutom andfådd och kände viss andningskorrelerad smärta.

Vid ett av dessa tillfällen hade han sökt hemortens akutmottagning, där man konstaterade dyspné, takypné och hypoxi (syrgasmättnad 81 procent). På den kliniska misstanken om lungembolism gjordes en spiraldatortomografi, som visade klara emboliförändringar i segmentartärer i höger underlob och vänster ovanlob. Patienten behandlades med trombolys samt antikoagulantia (heparin och warfarin).

Aneurysm med hönsäggsstor tromb. Bröstmärtor i samband med träning en månad senare föranledde en ny datortomografi, som dock visade normala fynd. Med tanke på claudicatio-anamnesen och resistensen i knävecket gjordes en angiografi med frågeställningen poplitea-aneurysm. Avsikten var att direkt få en uppfattning om den arteriella patologin inför en eventuell rekonstruktion. Angiografen gav dock helt normala fynd avseende artärerna; bilder i sen fas visade emellertid en kontrastansamling, som vid efterföljande duplexundersökning och flebografi visade sig utgöra ett stort venöst aneurysm utgående från vena poplitea. I aneurysmet fanns en hönsäggsstor tromb. Venerna för övrigt var normala.

Patienten opererades (Figur 1 och 2) med resektion av aneurysmet, som utgick bredbasigt från vena poplitea. Defekten ersattes med en tredubbel saphena magna-interpositionsgraft (för att uppnå lumenöverensstämmelse med vena poplitea). Flödet efter rekonstruktion mättes till 160–180 ml/min.

Sammanfattat



Ett fall av venöst poplitea-aneurysm – en sällsynt orsak till lungembolism – beskrivs.

Lungemboli är oftast debutsymtom vid denna form av aneurysm, som bör has i åtanke då lungembolism drabbar yngre individer, särskilt när trombofili inte föreligger.

Kunskapsprov



Hur noga har du läst artikeln?
Kunskapsprov för denna artikel
finns på www.lakartidningen.se

Mikroskopisk undersökning visade normal venvägg med lätta inflammatoriska tecken. Postoperativt fortsatte antikoagulationsbehandlingen under sex veckor. Duplexkontroll efter åtta månader visade öppen rekonstruktion, normalt lumen och ingen reflux. Patienten var besvärsfri.

Ovanlig diagnos – lungemboli oftast debutsymtom

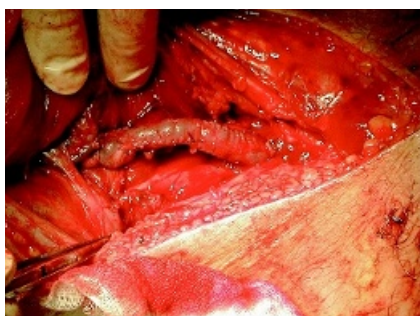
Venösa aneurysm är mycket ovanliga, och oavsett lokalisation är lungembolism en viktig komplikation. Drygt 100 venösa aneurysm lokaliserade till vena poplitea är kända i litteraturen [1], där det första rapporterades av May och Nissl 1968 [2].

Vid en genomgång år 1996 av 3 880 duplexundersökningar under en treårsperiod fann Labropoulos och medarbetare [3] sju asymtomatiska aneurysm (0,2 procent).

Flertalet venösa aneurysm debuterar som lungembolism. Den näst vanligaste symtombilden är lokala besvär från knävecket i form av obehag, smärta och svullnadskänsla. Gene-



Figur 1. Operationsbild som visar det stora aneurysmet utgående från vena poplitea.



Figur 2. Operationsbild som visar att aneurysmet är resekerat och ersatt med en vengraft.

sen är okänd. Det är uppenbart att patienten i vårt fall hade ett livshotande sjukdomstillstånd. Om hela den stora tromben – med något intensivare massage – hade emboliserats till lungorna är det osäkert om det varit förenligt med överlevnad.

Ingen lätt diagnos. Diagnosen var i detta fall givetvis varken självklar eller lätt. Det är dock möjligt att få in de båda symtombilderna under en sjukdom. Att lungembolismen härörde från tromben i det venösa aneurysmet är uppenbart. Vid hastig gång eller löpning kan man tänka sig att det ökade blodflödet ökat volymen i aneurysmet med kompressionspåverkan på artärcirkulationen och därav följande claudicatio. Detta är dock mer spekulativt, eftersom mätningar inte gjorts under ansträngning, men det är svårt att förklara symtombilden på annat sätt.

Den anamnestiska beskrivningen av resistensens varierande storlek stämmer också med bilden vid venöst aneurysm. Ett aneurysm i arteria poplitea har fastare konsistens, är konstant i storlek (under ett kortare tidsperspektiv) och pulserar (Tabell I).

Flebografi och duplexundersökning är båda diagnostiska

Tabell I. Symtombild vid venösa respektive arteriella popliteaaneurysm.

Symtombild	Venöst	Arteriellt
Resistens	Mjuk, variabel, ofta komprimerbar	Fast, konstant, pulserande
Symtom från venös trombos	Eventuellt, om ocklusion inträffar	Vid stort aneurysm kan vena poplitea komprimeras och ge avflödeshinder, eventuellt med sekundär trombos
Lungembolism	Vanligt	Raritet

avseende venöst aneurysm i vena poplitea. På grund av risken för lungembolisering bör aneurysm i vena poplitea opereras. Oftast kan aneurysmet excideras och venen slutas med en enkel suturrad eller med en patch. Om defekten blir för stor, som i det aktuella fallet, bör den ersättas med en ven-bypass.

Patienten i detta fall kan möjligen vara tacksam för den långa väntetiden till operation av Bakercysta – operationen kunde ha blivit blodig, och vid hemostasaktiviteter kunde en embolisering ha inträffat.

Patientens ålder skymde. Lärdomen från detta fall är att i sällsynta fall kan en orsak till lungembolism, speciellt hos yngre individer, vara ett venöst poplitea-aneurysm. Dessa patienter skall i princip opereras med avlägsnande av aneurysmet, dvs embolikällan. Under en läkningstid på cirka 6–8 veckor bör patienterna behandlas med antikoagulantia.

På grund av patientens ålder, i vilken lungembolism är sällsynt, gjordes avsteg från sedvanliga utredningsrutiner. När diagnosen lungembolism var klar hade det varit naturligt att kartlägga förekomst av venös trombos, alldeles särskilt som han hade symtom från vänster ben. Det mest logiska hade då varit en duplexundersökning. Med en dylik hade avsaknaden av en »vanlig« djup venös trombos fastställts, det venösa aneurysmet hade diagnostiserats och arteriell patologi och Bakercysta uteslutits.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Sessa C, Nicolini P, Perrin M, Farah I, Magne JL, Guidicelli H. Management of symptomatic and asymptomatic popliteal venous aneurysms: a retrospective analysis of 25 patients and review of the literature. *J Vasc Surg* 2000;32(5):902-12.
- May R, Nissl R. [Aneurysms of the popliteal vein]. *Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed* 1968;108(3):402-3.
- Labropoulos N, Volteas S, Giannoukas A, Touloupakis E, Delis K, Nicolaides A. Asymptomatic popliteal vein aneurysms. *Vasc Surg* 1996;30:453-8.



=artikeln är referentgranskad

SUMMARY

A 19 year old male patient is described with a large popliteal venous aneurysm causing pulmonary embolism and intermittent claudication. It was resected and replaced with a saphenous vein graft.

Stig Hallstenson, Christer Ljungman, Håkan Rudström, Martin Björck, David Bergqvist

Correspondence: David Bergqvist, Kirurgkliniken, Akademiska sjukhuset, SE-751 85 Uppsala, Sweden (david.bergqvist@surgsci.uu.se)