

Pseudoaneurisme i arteria subclavia som langstidskomplikation i forbindelse med klavikelfraktur

Qasam M. Ghulam, Aamir Siddiqi & Anne Sofie Astrup

KASUISTIK

Karkirurgisk Klinik,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2014;176:V07140401

Posttraumatisk pseudoaneurisme (PTPA) er en sjælden og potentielt livsfarlig tilstand, som kan vise sig meget forskelligt [1]. Behandlingen skal eliminere risikoen for ruptur og lindre symptomerne. Litteraturen er begrænset til sporadiske kasuistikker. Vi beskriver her et ni år gammelt klavikelbrud som årsag til PTPA og deraf følgende kompression af plexus brachialis (*thoracic outlet syndrome*).

SYGEHISTORIE

En 79-årig kvinde blev henvist til karkirurgisk afdeling med en 20 × 20 cm stor, pulserende udfyldning på venstre side af halsen. Det drejede sig om et PTPA, der var opstået efter en klavikelfraktur ni år tidligere.

Anamnestisk havde der siden klavikelfrakturen været en mindre bule på halsen, som patienten ikke

havde søgt læge for. Hun blev henvist pga. progression af hævelsen på halsen igennem de seneste 3-4 mdr. Der var tilkommet neurologiske symptomer fra venstre arm i form af smerter ned i de ulnare fingre og sovende fornemmelse af hele venstre hånd. Samme dag blev der foretaget en duplexskanning, som viste et stillet pseudoaneurisme på 20 × 20 cm i diameter med arterielt flow og en større trombedannelse. Duplexskanningen blev suppleret med en subkut CT-angiografi, hvor der blev bekræftet et pseudoaneurisme på venstre a. subclavia. Pga. en lille stilk var aneurismet velegnet til stentgraftbehandling, hvilket blev udført, og aneurismet blev lukket. Der blev anlagt en stentgraft af typen VIABAHN: 8 mm/5 cm i venstre a. subclavia med efterfølgende perkutan transluminal angioplastik (**Figur 1**). Det operative forløb var ukompliceret. Efterfølgende var der ingen palpabel pulsation i udfyldningen, og patienten blev smertefri.

Man undlod kirurgisk intervention i form af rømning af aneurismesækken. Ved en seksugerskontrol oplyste patienten, at hun havde delvis lette smerter i knoglestrukturerne omkring pseudoaneurismet, men ingen gener, der var forenelige med paræstesier. Pseudoaneurismet var fortsat uden pulsation og med en markant aftaget størrelse. En duplexskanning viste åbentstående stentgraft samt pseudoaneurismet tromboseret og halveret i størrelse. Patienten blev sat til kontrol 3 mdr. senere, hvor pseudoaneurismet fortsat var tromboseret og aftagende i størrelse.

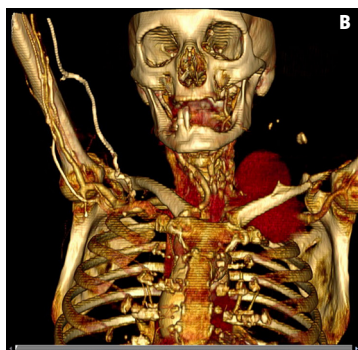
DISKUSSION

Pseudoaneurisme i a. subclavia er en velkendt komplikation i forbindelse med klavikelfraktur, men er sjældent en tilstand, som nødvendiggør intervention, og der anbefales derfor heller ikke screening efter et relevant traume. Denne sygehistorie havde på mange måder et særpræget forløb. Dels var der et langt asymptomatisk forløb med et lille aneurisme og derefter hurtig progression til monstrøs størrelse samt neurologiske udfald. Behandling med stentgraft er effektiv til at forhindre ruptur. Pseudoaneurismets størrelse svandt hurtigt, og de neurologiske gener fra armen forsvandt umiddelbart.

Kirurgisk rømning af aneurismet havde givet be-

FIGUR 1

A. Efter anlæggelse af stentgraft.
B. Tredimensionel rekonstruktion af CT-angiografien.



tydelig risiko for blødning, nerveskade og infektion. Stentgraftbehandling giver generelt langt mindre risiko, og selv om aneurismesækken blev efterladt måtte det foretrækkes hos patienten i sygehistorien pga. nærheden til plexus brachialis [2]. Der anbefales heller ikke supplerende antitrombotisk behandling efter denne endovaskulære procedure.

SUMMARY

Qasam M. Ghulam, Anne Sofie Astrup & Aamir Siddiqi:
Pseudoaneurysm in the subclavian artery as a long-term complication to clavícula fracture
Ugeskr Læger 2014;176:V07140401

Post-traumatic pseudoaneurysm in the subclavian artery is a rare complication to clavícula fracture, but it seldom requires intervention, and therefore screening for pseudoaneurysms is not recommended after a relevant trauma. This case report confirms that a pseudoaneurysm can develop slowly and can manifest even several years after the primary trauma. A 79-year-old patient presented herself with a 20 × 20 cm large pulsating tumour on the left side of her neck, and a pseudoaneurysm on the subclavian artery had been diagnosed as a late complication to a clavícula fracture nine years before. This case was rare because of the late-onset aneurysm, manifesting itself by the large size and neurological symptoms. The patient was treated with stent grafting without further surgical intervention, resulting in relief from neurological symptoms and a decreasing size of the pseudoaneurysm. Antithrombotic treatment after the endovascular procedure was not recommended.

KORRESPONDANCE: Anne Sofie Astrup, Karkirurgisk Klinik, Blegdamsvej 9, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: fieastrup@hotmail.com

ANTAGET: 30. september 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 1. december 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Graham JM, Feliciano DV, Mattox K et al. Management of subclavian vascular injuries. *J Trauma* 1980;20:537-45.
2. Avery LE, Stahlfeldt KR, Corcos AC et al. Evolving role of endovascular techniques for traumatic vascular injury: a changing landscape? *J Trauma Acute Care Surg* 2012;72:41-7.