

Akut Tip B aort diseksiyonlu hastada TEVAR uygulamamız

TEVAR procedure for type B aortic dissection

İhsan Alur, Yusuf İzzettin Alihanoğlu, Kadir Gökhan Saçkan, Bülent Çümen, Mustafa Serdar Ateşçi

* Denizli Devlet Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Denizli

Özet

Toracik aorta hastalıkları mortalite ve morbiditesi yüksek olan gruptur. Semptomların başlangıcından itibaren hızlı tanı ve erken müdahale gerektirir. Bu olgu sunumunda TEVAR uyguladığımız kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan, antihipertansif tedavi alan ve acil servise şiddetli sırt ağrısıyla başvuran Tip B aort diseksiyonlu 52 yaşında erkek hastayı değerlendirdik.

Pam Tıp Derg 2011;4(3):45-47

Anahtar sözcükler: Aort diseksiyonu, aortik onarım, TEVAR

Abstract

Thoracic aort diseases have high morbidity and mortality rates. Early diagnosis and treatment are necessary after the onset of the symptoms. We would like to present a 52 years old male patient who has been given combined antihypertensive drugs and has undergone hemodialysis due to chronic renal failure. This patient applied to the emergency department with the complaint of severe back pain and diagnosed as type B aortic dissection, and afterwards TEVAR procedure was successfully performed.

Pam Med J 2012;5(1):45-47

Key words: Aortic dissection, aortic repair, TEVAR

Olgu Sunumu

52 yaşında erkek hasta şiddetli sırt ağrısıyla başvurdu. Özgeçmişinde kronik böbrek yetersizliğinedeniylehaftadaüçkezhemodiyalize girdiği ve antihipertansif tedavi aldığı öğrenildi. Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografide (BT) sol subklavian arterin distalinden başlayıp suprarenal aortaya kadar uzanım gösteren, intramural hematomla sınırlanmış Tip B aortik diseksiyon tespit edildi (Resim 1). Hastaya lokal anestezi ile *Thoracic Endo-Vascular Aortic Repair* (TEVAR) uygulandı. Hastanın sırt ağrısı tamamen kayboldu. Kontrol BT anjiyografi çekildi (Resim 2,3). Diseksiyonun tamamen ortadan kalktığı ve leak olmadığı tespit edildi.



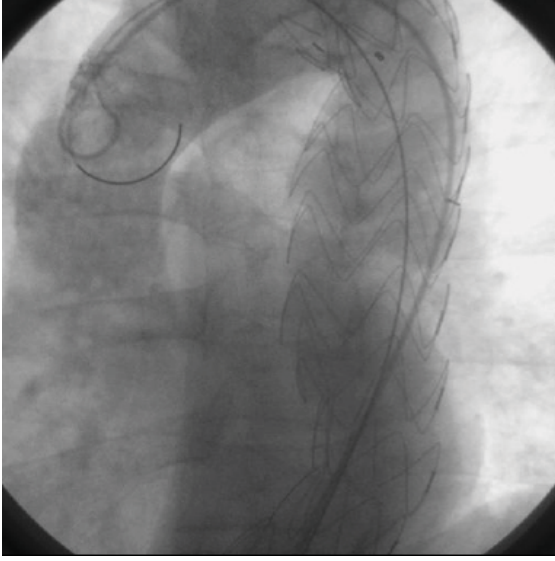
Resim 1. Bilgisayarlı tomografide Tip B aortik diseksiyon görüntüsü (ok).

İhsan Alur

Yazışma Adresi: Denizli Devlet Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Denizli
e-mail: alur-i@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 14.12.2011

Kabul tarihi: 08.02.2012



Resim 2. TEVAR prosedürü sonrası floroskopi görüntüsü



Resim 3. TEVAR prosedürü sonrası 3 boyutlu BT anjiografi görüntüsü

Tartışma

Torasik aorta diseksiyonu kardiyovasküler hastalıklar arasında mortalitesi oldukça yüksek olan bir hastalıktır [1]. Disekan aort anevrizması veya (aort diseksiyonu) geliştiği andan itibaren erken dönemde her saat başına %1 erken mortalite oranına sahiptir [2]. Yıllık insidansı, 100.000 kişide 0.5-2.1'dir [3]. Sıklıkla hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık (biküspit aort kapak) ya da kollajen doku hastalığının (marfan sendromu) eşlik ettiği sigara içicisi olan 60-65 yaş arası erkeklerde görülür [3]. Aort diseksiyonu erkek cinsiyette iki kat daha sık görülür. Tip B aort diseksiyonunda TEVAR için güncel endikasyonlar genel olarak hastalık progresyonu veya belirgin diseksiyon ve rüptür başlangıcı veya antihipertansif tedaviye rağmen devam eden inatçı göğüs-sırt ağrısını kapsar [4].

TEVAR'ın amacı, başlangıç yırtık bölgesinin ve yalancı lümenin greftle kapatılması, kan akımının gerçek lümenine yönlendirilmesidir. Ayrıca yalancı lümenin gerçek lümenine basısını azaltarak aortanın ana dallarına antegrad akımın sağlanmasıdır. Bu mekanik bir olay gibi görünse de bu tedavinin özellikle erken dönemde visseral organların perfüzyonunu sağlaması sağkalımı belirleyen başlıca etkidir [5]. Fattori ve ark.nın [6] yaptığı bir çalışmada akut Tip B diseksiyonlu, TEVAR ve açık cerrahi uygulanan hastalar karşılaştırılmış, erken dönem komplikasyon ve mortalite oranları sırasıyla TEVAR uygulananlarda % 20 ve % 10.6, açık cerrahi uygulananlarda % 40 ve % 33.9 olarak bildirilmiştir. Akut komplike Tip B aort diseksiyonlu hastalarda TEVAR ve sonuçları ile ilgili en geniş çalışmalardan biri Szeto ve ark. [7] tarafından yayınlanmıştır. Bu çalışmada başlangıç yırtık bölgesi hastaların % 97.1'inde başarılı bir şekilde kapatılmıştır, 30 günlük mortalite oranı % 2.8, inme % 2.8, kalıcı renal yetersizlik % 2.8 ve spinal kord iskemisi % 2.8 olarak bildirilmiştir.

Sonuç olarak kliniğimizde torakal aorta diseksiyon ve/veya anevrizmalarında seçilmiş yüksek riskli hastalarda (eşlik eden koroner

arter hastalığı, kronik böbrek yetersizliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, malign HT) TEVAR uygulamaktayız. Düşük mortalite ve morbiditeye sahip olması, daha kısa hastanede kalış süresi, daha az minimal invaziv olması, azalmış kan transfüzyon gereksinimi ve işlem sonrası sosyal yaşama dönüşün daha erken olması, yüksek riskli, seçilmiş hastalarda TEVAR'ı tercih etmemizi sağlamaktadır. Kontrastlı BT çekiminin hastamızda kronik böbrek yetersizliği nedeniyle kontrast madde nefropatisi açısından dezavantaj oluşturduğunu düşünmekteyiz.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Erbel R. Diseases of the thoracic aorta. Heart 2001;86:227-234.
2. Hirst AE Jr, Johns VJ Jr, Kime SW Jr: Dissecting aneurysm of the aorta: a review of 508 cases. Medicine 1958;37:217-279.
3. Atkins MD Jr, Black JH 3rd, Cambria RP. Aortic dissection: perspectives in the era of stent-graft repair. J Vasc Surg 2006;43 Suppl A:30A-43A.
4. Svensson LG, Kouchoukos NT, Miller DC et al. Expert consensus document on the treatment of descending thoracic aortic disease using endovascular stentgrafts. Ann Thorac Surg 2008;85:1-41.
5. Numan F, Gülşen F, Arbatlı H ve ark. Akut komplike tip B aortik diseksiyonların endovasküler tedavisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2011;19 Suppl 2:41- 45.
6. Fattori R, Tsai TT, Myrmel T et al. Complicated acute type B dissection: is surgery still the best option?: A report from the International Registry of Acute Aortic Dissection. JACC Cardiovasc Interv 2008;1:395-402.
7. Szeto WY, McGarvey M, Pochettino A et al. Results of a new surgical paradigm: endovascular repair for acute complicated type B aortic dissection. Ann Thorac Surg 2008; 86:87-93.