

Abdominal aortun akut total oklüzyonu

Acute total occlusion of abdominal aorta

Veysel Kutay

Özel Avicenna Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi
Kliniği, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör,

Derginizin Ekim 2012 tarihinde yayınlanan “Aortik oklüzyon: Beş olgu sunumu” başlıklı Akay ve ark.^[1] tarafından yazılan makaleyi ilgi ile okudum.

Makaleden anlaşılacağı üzere bildirilen beş olgunun tamamı ani olarak ortaya çıkan klinik semptomlar ile acil servise başvurmuşlar, genel durumları yapılan müdahalelere rağmen giderek bozulmuş ve kısa süre içerisinde hepsi kaybedilmiştir. Öncelikle abdominal aortun akut veya kronik total oklüzyonunun çok farklı klinik belirtiler ile kendini göstermesi bakımından bu yazıyı daha iyi ifade edeceğimi düşündüğüm ‘Akut’ ifadesinin başlığa eklenmesinin yerinde olacağı kanaatindeyim. Şöyle ki, kronik abdominal aort oklüzyonu (bkz. Leriche send.) oldukça benign seyirli olup bu olgularda visseral organ iskemisi görülmez.

Akut abdominal aort oklüzyonu nadir görülmekle birlikte, çok hızlı ve yerinde cerrahi müdahale edilmez ise kaçınılmaz olarak ölümlü sonuçlanır. Yazarlar bu durumun en sık nedeninin ateroskleroz ve tromboz olduğunu belirtmişler. Ancak etyolojik olarak akut aort diseksiyonuna bağlı malperfüzyon veya intrakardiyak orijinli periferik tümör embolizasyonundan hiç bahsetmemişlerdir.

Bilindiği üzere sistemik emboliler sol atriyal miksomaların en sık görülen komplikasyonlarından biridir. Sessiz seyirli intrakardiyak miksomaların kırılma yapıları neticesinde oluşan santral sinir sistemi, koroner ve periferik arteriyel embolilere bağlı sekeller ilk klinik belirtiler olabilmektedir. İnfrarenal seviyede abdominal aortun trombüs kaplı miksomatöz embolik materyal ile oklüzyonunu tanımlayan birçok yayın bildirilmiştir.^[2-5]

Ani gelişen, umbilikal seviyeden itibaren distalde iskemik renk değişikliği, şiddetli yaygın ağrı, batin distansiyonu ve iki taraflı femoral arter nabızı yokluğu gibi katastrofik bir klinik tablo ile başvuran hastalarda zaman kaybetmeden yapılacak embolektomi girişimi hayat kurtarıcı olacaktır. Ayrıca transtorasik ekokardiyografi incelemesinin ve çıkarılan emboli materyalinin patolojik incelenmesinin etyolojik tanıyı netleştireceği kanısındayım.

KAYNAKLAR

1. Akay S, Elçin G, Erkan N. Aortic occlusion: five case reports. Turk Gogus Kalp Dama 2012;20:921-5
2. Coley C, Lee KR, Steiner M, Thompson CS. Complete embolization of a left atrial myxoma. Tex Heart Inst J 2005;32:238-40.
3. Hong S, Park KT, Choe H. Total occlusion of the abdominal aorta caused by detachment of cardiac myxoma. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2012;45:183-5.
4. Yadav S, Alvarez JM. Catastrophic presentation of atrial myxoma with total occlusion of abdominal aorta. Int Cardiovasc Thorac Surg 2009;9:913-5.
5. Neff CM, McCowan CL. Complete aortic occlusion caused by cardiac myxoma emboli. Am J Emerg Med 2008; 26: 110-1.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

“Aortik oklüzyon: Beş olgu sunumu” başlıklı yazınıza gelen mektubu inceledik. Sayın okurun değerli katkıları için teşekkür ederiz.

Belirtildiği gibi olayın akut gelişimi, “aort oklüzyonu” yerine “akut aort oklüzyonu” olarak adlandırılması önerisine biz de katılıyoruz ve literatürde tanımlanması da genelde bu şekilde geçmektedir. Tapper ve ark.^[1] retrospektif inceledikleri ve aort oklüzyonu gelişen 103 hastayı içeren çalışmada oklüzyonlar üç sınıfa ayrılmıştır, akut eyer tipi emboli veya tromboz nedeniyle gelişen akut aort oklüzyonu, kronik semptomların ilerlemesiyle kendini gösteren kronik aort oklüzyonu ve genellikle semptomların akut geliştiği aortik greft oklüzyonu. Hastalarımızın akut gelişen klinik durumları nedeniyle akut oklüzyonla uyumlu olduğunu düşünüyoruz. Fakat tıbbi geçmişlerinde



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.7960
QR (Quick Response) Code

Yazışma adresi: Dr. Veysel Kutay, Özel Avicenna Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 34225 Esenler, İstanbul, Türkiye.
Tel: 0533 - 777 11 73 e-posta: vkutay@yahoo.com

aterosklerotik hastalık ve periferik arter emboli hastalıkları olduğu için emboli veya trombüs ayırımını net yapamadık.

Aynı zamanda ameliyat öncesi yapılacak ekokardiyografinin tromboz kaynağı olarak kırılğan kardiyak miksomaların varlığını göstermede yarar yanında ameliyatın planlanmasında da katkısı şüphesiz önemlidir. Acil serviste veya koroner yoğun bakım üniteleri dışındaki yoğun bakımlarda trans-torasik ekokardiyografinin kullanımının özellikle tromboemboli zeminde gelişen hastalarda daha sık kullanımı sadece hastalığın nedeninin tespitinde değil aynı zamanda ameliyat sonrası dönemde nüksünü önlemede yararı olduğunu düşünüyoruz.^[2,3] Fakat hızlı ilerleyen ve katastrofik bir kliniğe sahip akut aort oklüzyonlarında mevcut kliniğin gürültülü olması ve mevcut tablonun kötüleşmesinden dolayı ameliyat öncesi ekokardiyografi ne yazıkki her zaman klinisyenin aklına gelecek ve rutin kullanılabilircek bir inceleme değildir.^[4]

Okuyucularımıza gösterdiği ilgi ve yaptığı katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Tapper SS, Jenkins JM, Edwards WH, Mulherin JL Jr, Martin RS 3rd, Edwards WH Jr. Juxtarenal aortic occlusion. Ann Surg. 1992;215:443-9.
2. Haji DL, Royse A, Royse CF. Review article: Clinical impact of non-cardiologist-performed transthoracic echocardiography in emergency medicine, intensive care medicine and anaesthesia. Emerg Med Australas. 2013;25:4-12.
3. Bustam A, Noor Azhar M, Singh Veriah R, Arumugam K, Loch A. Performance of emergency physicians in point-of-care echocardiography following limited training. Emerg Med J 2013. [Epub ahead of print]
4. Coley C, Lee KR, Steiner M, Thompson CS. Complete embolization of a left atrial myxoma. Tex Heart Inst J 2005;32:238-40.

İletişim adresi: Dr. Serhat Akay, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, 35170 Bozyaka, İzmir, Türkiye.
Tel: 0505 - 707 93 50 e-posta: howls_castle@mynet.com