

Seksenli yaşlardaki hastada dev proksimal inen aort psödoanevrizmasında endovasküler stent-greftleme uygulaması: Olgu sunumu

Endovascular stent-grafting for a giant proximal descending aortic pseudoaneurysm in the octogenarian: a case report

Ufuk Alpagut, Onur Göksel, Ömer Sayın, Emin Tireli, Enver Dayıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Aort hastalıkları, özellikle de arkus yalancı anevrizmaları, girişimsel tedavi uygulanmazsa mortalite ve morbidite ile seyretmeleri itibarıyla yüksek risk grubundadırlar. Hastaların sıklıkla eşlik eden başka patolojilerinin de olması bu cerrahinin risklerini artırmaktadır. Aort arkus anevrizmalarının geleneksel cerrahi onarımını takiben önemli derecede morbidite ve mortalite gelişmektedir. Bu yazıda, proksimal inen aortta dev psödoanevrizması ve kronik akciğer hastalığı olan diyalize bağımlı 85 yaşındaki hastaya uygulanan endovasküler stent greftleme tedavisi sunuldu.

Anahtar sözcükler: Aort; endovasküler stent-greftleme; psödoanevrizma.

Torasik aort hastalıkları, patolojinin hayati organların perfüzyonunu sağlayan damar yatağını ilgilendirmesi ve hastaların farklı nitelikleri nedeniyle kardiyovasküler cerrahlar için önem taşımaktadır. Yalancı anevrizmalar nadiren torasik bölgede ortaya çıkmakta ve infeksiyon, travma ya da cerrahi işlemler sonrası görülmektedir.^[1,2] Açık cerrahi tamir bu tür patolojilerde uygulanabilen bir tedavi seçeneği olsa da, 80 yaş üstü hastalarda eşlik eden diğer faktörler nedeniyle yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. EVAR (Endovascular aneurysm repair) tedavisi bu tür patolojilerde daha düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla hızlı bir tamir ve tedavi olanağı sunmaktadır. Bu yazıda kliniğimize büyük bir mediastinal kitle ile başvuran, diyaliz bağımlı böbrek yetersizliği ve kronik akciğer hastalığı olan 85 yaşında bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Seksen beş yaşındaki erkek hasta, iki yıldır devam eden göğüs ağrısı yakınmasıyla Şubat 2006 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde diyaliz bağımlı

Diseases of the thoracic aorta, especially aortic arch pseudoaneurysms pose a significant risk for the patient in the absence of an intervention. The fact that patients frequently have some other accompanying pathologies increases the risks of this intervention. Significant morbidity and mortality develops following conventional surgical repair of aneurysms of aortic arch. In this article, we report endoluminal stent-graft placement in a dialysis-dependent 85-year-old man with a giant pseudoaneurysm of proximal descending aorta and chronic pulmonary disease.

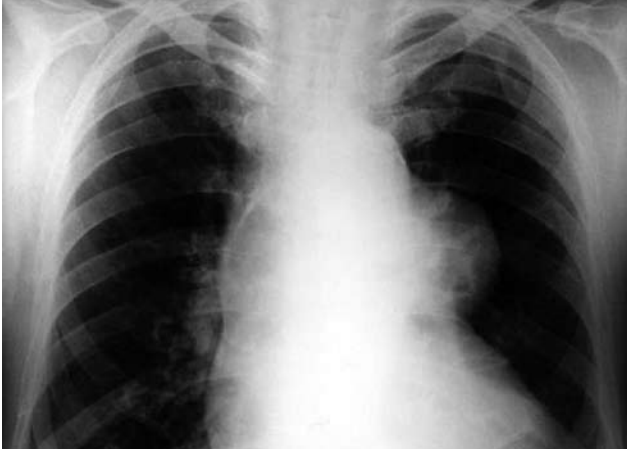
Key words: Aorta; endovascular stent-grafting; pseudoaneurysm.

lı kronik böbrek yetersizliği, restriktif tip akciğer hastalığı ve hipertansiyon öyküsü vardı. Elektrokardiyografi (EKG)'de iskemi bulgusu saptanmadı. Postero-anteriyör akciğer grafisinde aortik ark lokalizasyonunun etrafında belirgin bir kitle görüntüsü saptandı (Şekil 1). Arteriyel kan gazı değerleri normaldi. Hematokrit %25 idi. Çok kesitli kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'de, sol subklaviyen arterin başlangıç yeri sonrasında 44x100 mm boyutlarında yalancı anevrizma görülmekteydi (Şekil 2). Aortografide de psödoanevrizma, subklaviyen arter çıkışı sonrası görüntülendi. Koroner anjiyografide normal koroner arterler saptandı. Psödoanevrizmaya girişim planlanan hasta eşlik eden ciddi hastalıklar nedeniyle endostent programına alındı.

İşlem kateter laboratuvarında epidural anestezi ile sedasyon uygulanarak yapıldı. Elektrokardiyografi, arteriyel ve oksijen saturasyonu izlemi uygulandı. Sağ femoral arter ve dalları işlemin uygulanabilmesi için cerrahi olarak prepare edildi. 5000 IU ile sistemik heparinizasyon sonrası, talent endoluminal stent-greft (World Medical Manufacturing, Sunrise, Florida USA)

Geliş tarihi: 29 Mart 2006 Kabul tarihi: 10 Ağustos 2006

Yazışma adresi: Dr. Ufuk Alpagut, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 34093 Çapa, İstanbul.
Tel: 0212 - 414 20 00 / 31897 e-posta: onurgoksel@hotmail.com



Şekil 1. Postero-anteriyör akciğer grafisinde arkus aort komşuluğunda kitle görünümü.

femoral artere yapılan transvers arteriyotomiden gönderildi. Başarılı stent implantasyonu, sol subklaviyen arterin başına gelecek şekilde uygulandı. Kontrol aortografi ile anevrizmada kontrast madde tutulumu olmadığı saptandı. Hasta işlem sonrası hemodinamik takip amacıyla genel yoğun bakım ünitesine alındı. Burada sorunsuz bir dönem geçirdi. İlk altı saat boyunca tansiyon takibi amacıyla sodyum nitroprusid infüzyonu verildi. Hastaya beta-bloker ajanlar ile birlikte aspirin verildi. Birinci gün diyaliz sonrası hasta sorunsuz bir şekilde servise çıkartıldı ve normotansif olarak izlendi. Sol kol iskemisi görülmedi. Ameliyat sonrası dördüncü gün çekilen kontrol BT'de endoleak saptanmadı ve normal aortik ark damarları görüntülendi (Şekil 3, 4).

TARTIŞMA

Yalancı anevrizmalar; bakteriyel infeksiyonlar, travma, cerrahi girişimlerle ilişkili olarak ya da immün



Şekil 2. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide sol subklaviyen arter distalinden kaynaklanan yalancı anevrizma.

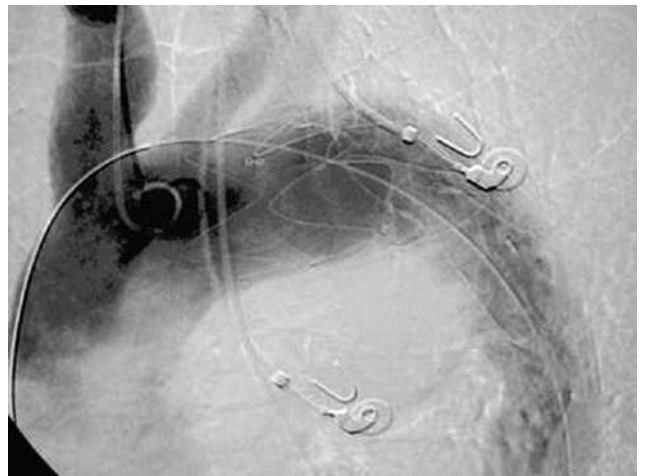
yetersizliğe neden olan viral infeksiyonlar sonrası ortaya çıkabilmektedir.^[1,3] Biz hastamızda psödoanevrizmaya neden olabilecek travma, infeksiyon ya da cerrahi bir işleme rastlamadık. Diyaliz amacıyla yapılmış kateterizasyonlar ve vasküler giriş yolu işlemleri ise devamlı tekrarlayan asemptomatik bakteriyemilere neden olarak böbrek yetersizliği olan yaşlı hastalarda aortta yırtılmaya neden olabilir.

Genellikle torasik aort psödoanevrizması olan hastalar; bizim hastamızda olduğu gibi düşük, genel durumları ve eşlik eden hastalıkları nedeniyle yüksek riskli hastalardır. Maruyama ve ark.^[4] torasik aort psödoanevrizması olan yüksek riskli hastalarda endostent kullanımını önermektedir. Aynı zamanda endostent uygulamalarının infeksiyon dışı ve perigreft yırtığı olmayan hastalarda iyi bir tedavi seçeneği olduğunu savunmuşlardır.

Endovasküler işlemler, aortik ark patolojilerinde daha az invaziv olması nedeniyle dikkat çekici bir



Şekil 3. İşlem sonrası dördüncü günde çekilen kontrastlı bilgisayarlı endostentin yeri görülmekte ve endoleak görülmemektedir.



Şekil 4. Aortografide endostentin çıplak bölümünün sol subklaviyen arter çıkımı seviyesinde olduğu ve kesenin kontrast madde almadığı görülmektedir.

seçenek olarak ortaya çıkmaktadır. Thompson ve ark.,^[5] yeni nesil endovasküler stent sistemleri ile aortik ark yalancı anevrizma onarımının başarılı bir şekilde yapılacağını belirtmişlerdir.

Stent-greft migrasyonu, endoleak, endarterit ya da greft infeksiyonları gibi komplikasyonlar stent-greft takılmasının potansiyel risklerini oluşturmaktadır.^[6] Biz bu komplikasyonlara erken ameliyat sonrası dönemde rastlamadık. Bu konuda deneyimler arttıkça, aortik diseksiyonlarda stent-greft implantasyonu sonucu mortalite ve morbiditenin azalacağına, hasta maliyetinin de düşeceğine inanıyoruz. Daha kısa yoğun bakımda kalma süresi ve erken mobilizasyon gibi avantajları nedeni ile özellikle eşlik eden hastalıkları olan 80 yaş üstü hastalarda öneriyoruz.

KAYNAKLAR

1. Clark ET, Gewertz BL. Pseudoaneurysms. In: Rutherford RB, editor. Vascular surgery. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1995:1153-61.
2. Mitchell RS, Dake MD, Sembrano CP, Fogarty TJ, Zarins CK, Liddel RP, et al. Endovascular stent-graft repair of thoracic aortic aneurysms. J Thorac Cardiovasc Surg 1996; 111:1054-62.
3. Chello M, Tamburrini S, Mastroberto P, Covino E. Pseudoaneurysm of the thoracic aorta in patients with human immunodeficiency virus infection. Eur J Cardiothorac Surg 2002;22:454-6.
4. Maruyama K, Ishiguchi T, Kato K, Naganawa S, Itoh S, Sakurai T, et al. Stent-graft placement for pseudoaneurysm of the aorta. Radiat Med 2000;18:177-85.
5. Thompson CS, Rodriguez JA, Ramaiah VG, Olsen D, Diethrich EB. Pseudoaneurysm of the aortic arch after aortosubclavian bypass treated with endoluminal stent grafting-a case report. Vasc Endovascular Surg 2003; 37:375-9.
6. Inoue K, Hosokawa H, Iwase T, Sato M, Yoshida Y, Ueno K, et al. Aortic arch reconstruction by transluminally placed endovascular branched stent graft. Circulation 1999;100(19 Suppl):II316-21.