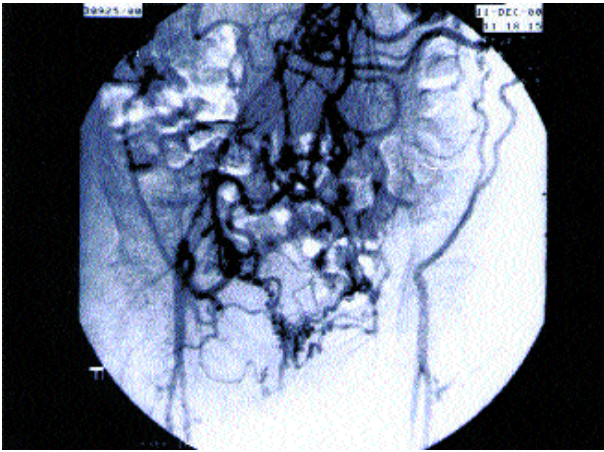
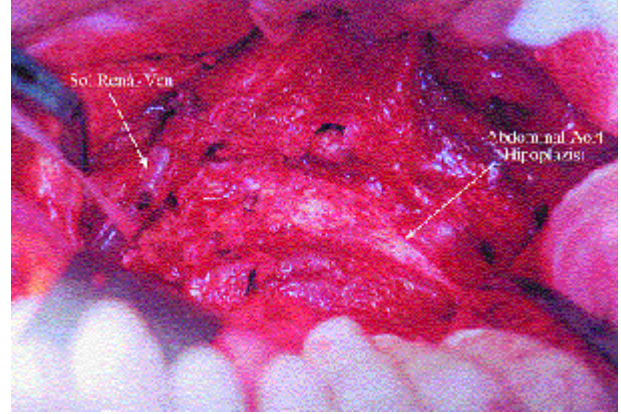


**Resim 1.** Abdominal aortanın dijital subtraksiyon anjiyografisi.



**Resim 2.** Bilateral femoral arterlerin dijital subtraksiyon anjiyografisi.

aktivasyonudur [3]. Hastaların fizik muayene bulguları hipertansiyon, abdominal üfürüm, azalmış veya geciken femoral nabızlar ve bazen karın duvarında palpe edilebilen kollateral arterler şeklindedir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve aortografi tanı koyma da oldukça yararlıdır. Bu hastalarda alt ekstremitedeki iskemiye bağlı semptomlar normal boyutlu aterosklerotik aortasy olanlara göre daha erken, aortit sonucu stenoz gelişimlere göre ise daha geç ortaya çıkmaktadır. İnfrarenal aortanın hipoplazisi kadınlardaki aortoiliyak hastalıkların %9'unu oluşturmaktadır. Hipoplastik aort ile aterosklerozun birlikteliğinin genellikle kadın hastalarda daha sık olduğu bildirilmiştir. Hipoplastik aortaly erkeklerde semptomlar normal aortaly erkeklerden 10 yıl önce, hipoplastik aortaly kadınlardan ise 10 yıl daha geç ortaya çıkmaktadır [4]. Bu hastalarda serebrovasküler olay, koroner arter hastalığı ve hipertansiyonun zamanında tedavi edilmemesine bağlı konjestif kalp yetmezliği riski daha fazladır. Abdominal aortada hipoplaziye yol açabilecek diğer faktörler ise direk sitopatogenetik etkisi nedeniyle konjenital rubella sendromu [5], iyonize radyasyonun direk etkisi nedeniyle radyasyon tedavisi, nonspesifik aortoarteritis, nörofibromatozis [6] ve 20. kromozomun kısa koluna lokalize genetik defektin bulunduğu otosomal dominant geçişli Alagille sendromudur [7].



**Resim 3.** Hipoplastik abdominal aortanın operatif görünümü.

Özellikle orta yaş kadın hastalarda, abdominal aortada tıkkayıcı hastalık tespit edildiğinde, abdominal aortanın hipoplazisi de akla gelmesi gereken patolojilerden biri olmalıdır.

## Kaynaklar

1. Bates RL, Khoury RT, Rahbar A. An unusual manifestation of congenital aortic coarctation J Cardiovasc Surg (Torino) 1987;28:740-2
2. Cronenwett JL, Davis JT Jr, Gooch JB, et al. Aortailiac occlusive disease in women. Surgery 1980;88:775-84.
3. Bergentz SE, Bergqvist D, Ericsson BF, et al. Coarctation of the abdominal aorta associated with renal hypertension. Vasa 1983;12:133-8.
4. Palmaz JC, Carson SN, Hunter G, et al. Male infrarenal aorta and premature atherosclerosis. Surgery 1983;94:91-4.
5. Limbacher JP, Hill ME, Janicki PC. Hypoplasia of the abdominal aorta associated with rubella syndrome. South Med J 1979;72:617-9.
6. Welch TJ, Mc Kusick MA. Cardiovascular case of the day. Abdominal coarctation due to neurofibromatosis. AJR Am J Roentgenol 1993;160:1313-4.
7. Quek SC, Tan L, Quek ST, et al. Abdominal coarctation and Alagille syndrome. Pediatrics 2000;106:E9.

# Abdominal Aort Hipoplazisi: Olgu Sunumu

## HYPOPLASIA OF ABDOMINAL AORTA: CASE REPORT

Dr. H. Alper Uzun, Dr. Kerim adış, Dr. Murat Beyazıt, Dr. Erol Pener, Dr. Oğuz Taşdemir

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

### Özet

Kışık yaşındaki kadın hasta, 100-150 metre yürümekle olan bilateral alt ekstremite ağrışı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremite arteriyel nabızları palpe edilemeyen hastanın yapılan dijital subtraksiyon anjiyografisinde abdominal aortanın sol renal arter seviyesinde tıkalı olduğu görüldü. Ön tanıda aortanın aterosklerotik tıkkayıcı hastalığı düşünüldü. İntraoperatif olarak bu seviyede aort hipoplazisi olduğu tespit edilen hastaya sentetik Y greft ile aortobifemoral bypass uygulandı. Postoperatif bir sorunu olmadı.

**Anahtar kelimeler:** Hipoplazi, abdominal aort, aortobifemoral

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2001;9:184-185

### Summary

Fourty year-old woman admitted to our outpatient clinic with complaint of bilateral lower extremity pain after walking 100-150 meter. In her physical examination, arterial pulses were nonpalpable in bilateral lower extremities. In digital subtraction angiography abdominal aorta was occluded in the level of left renal artery. Preoperative diagnosis was atherosclerotic occlusive disease of the abdominal aorta. But operatively abdominal aorta was hypoplastic inferior to the left renal artery. Aortabifemoral bypass was applied with synthetic Y graft. Patient had no problem postoperatively.

**Keywords:** Hypoplasia, abdominal aorta, aortobifemoral

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:184-185

### Giriş

Abdominal aort koarktasyonu veya hipoplazisi nadir görülen lezyonlar olup, tüm koarktasyonların sadece %0.5-2.0'sini oluştururlar [1]. İlk defa 1733 yılında John Baptist Morgagni tarafından 33 yaşındaki bir keşipte tespit edilmiştir. İlk anatomik tanımı ise Arnot ve Louw tarafından yapılmıştır. Stenoz fokal veya tüm intra abdominal aortayı tutar tarzda olabilir. Lezyonların çoşu renal arterler seviyesinin üzerinde veya aynı seviyededir. Yaklaşık %80 olguda proksimal renal arterler de etkilenmiştir. Nadiren de olsa çöliyak ve süperior mezenterik arterler de tutulabilir.

### Olgu Sunumu

Kışık yaşındaki kadın hasta bir yıldır 100-150 metre yürümekle her iki alt ekstremitede oluşan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede arteriyel nabızları palpe edilemiyordu. Dijital subtraksiyon anjiyografisinde abdominal aort sol renal arter seviyesinde tıkalı olup sağ renal arter izlenemedi (Resim 1). Sol renal arter kollaterallerle dolmaktaydı. Preoperatif rutin kan tetkiklerinde renal fonksiyonları normal sınırlar içindeydi. Arteriyel kan basıncı 130 / 75 mmHg idi. Her iki tarafta femoral arteriyel sistemler normal görünmekteydi (Resim 2). Preoperatif tanıda abdominal aortanın aterosklerotik tıkkayıcı hastalığı düşünüldü. Abdominal orta hat vertikal insizyon sonrası retroperitona ulaşıldığında aortanın sol renal arter seviyesinin hemen altında

hipoplazik olduğu görüldü (Resim 3). Renal arterler seviyesinin altında abdominal aortaya kros klemp konarak renal kan akımının devamlılığı sağlandı. Hipoplazik segmentte aortanın içinde bol miktarda organize trombus bulunmaktaydı. Karın ön duvarı ve peritonda yaygın kollateral dolaşım gelişmişti. Bilateral iliak arterler hipoplazik, femoral arterler ise normal görünümdeydi. Braun marka 16 x 8 mm pantolon greft ile aortobifemoral bypass uygulanan hastanın postoperatif 1. günde hipertansif atakları oldu. Bu sebeple intravenöz vazodilatör olarak gliserol trinitrat destek aldı. Sonrasında arteriyel kan basıncı takipleri normal sınırlarda seyrettiği için oral antihipertansif tedaviye gerek duyulmadı. Postoperatif 1. gün çıkardığı idrar miktarı 2700 cc olan hastamızın tüm takiplerimiz süresince rutin kan tetkiklerinde böbrek fonksiyonları normal bulundu. Postoperatif 6. günde sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

### Tartışma

Cronenwett ve arkadaşları [2] hipoplastik aort sendromunu abdominal aort çapının renal arterler seviyesinin hemen altında 13.2 mm'den, aortik bifurkasyonun hemen üzerinde 10.3 mm'den küçük ve ana femoral arterlerin çaplarının 5 mm'den küçük olması şeklinde tarif etmişlerdir. İliak ve femoral arterlerin de tipik olarak gelişmesi geri kalmıştır. Lezyonlar genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü dekadında görüldü, hastalar hipertansiyon ve klodikasyon gelişmesi üzerine teşhis edilirler. Hipertansiyonun nedeni renin-anjiyotensin sisteminin

**Adres:** Dr. H. Alper Uzun, Sancak Mah. 221. Sok No: 3/6 Kurtuluş apt., ankaya, Ankara