

# Aort Anevrizması ve Aort Diseksiyonu

Dr. Cemil KAVALCI

Acil Tıp Uzmanı

Selimiye DH. EDİRNE

# Giriş

- Gerçek acillerden biri
- Ciddi karın, göğüs, sırt ağrılı hastaların en önemli ölüm nedeni
- Yaşla insidansı artar
- Ailevi yatkınlık var

# Tarihçe

- Bilinen ilk olgu İngiltere kralı II. George
- İlk başarılı operatif onarım 1955'de Dr. DeBakey tarafından gerçekleştirilen torasik aorta disseksiyonu

# İnsidans

- Yıllık milyonda 5-30'dir.
- koroner otopsilerin %1-2.5'de tespit edilmiştir.
- Vakaların %75'i 4-7. dekatlarda görülür.
- Mortalite yüksek. Tedavi edilmeyen olguların %33'ü ilk 24 saatte, %50'i 48 saatte ölür

# Risk faktörleri

- 60 yaş üzeri erkek
- Konnektif doku hastalıkları
- Aile öyküsü
- Aterosklerotik risk faktörleri
  - Yaş
  - Sigara
  - Hipertansiyon
  - Hiperlipidemi
  - Diabet

# Patogenez

- Aorta mediasında destrüksiyon anevrizma için en önemli etken
- Elastin ve kollajen belirgin olarak düşer ve fibrolameller ünit dramatik azalır

# Histolojik inceleme

- Anevrizma intiması ateroskleroz ile infiltrasyon olmuş ve media incelmıştır
- İntraluminal trombus olabilir
- Adventitia sıklıkla inflamatuvar hücrelerle infiltrasyon olmuştur
- Sakküler genişleme rüptür riskini artırabilir, özellikle küçük anevrizma rüptürü insidensini artırır

# Pseudoanevrizmalar

- Aort mediası içinde oluşmuş ülserin intimaya taşması ile oluşur
- Bu tip lezyonlar yavaşça dilate olabilir veya ülserin derinleşmesi ile pseudoanevrizma formu oluşabilir
- Sıklıkla desenden torasik aortadadır
- Pseudoanevrizmanın disseksiyona dönüşümü sık değildir ve nadiren rüptüre olur



# Diğer anevrizmalar

- Daha önce damar rekonstrüksiyonu yapılmış hastalarda anastomozlarda anevrizma olabilir
- Sıklıkla greftin artere dikildiği yerdedir
- Aorta, iliac veya femoral arterlerdedir
- Sıklıkla rüptüre olur ve katastrofik kanamalara neden olur
- Anastomotik anevrizmalar bitişik barsaklar içine erode olarak aortaenterik fistüllere neden olur

# Disseke anevrizmalar – 1

- İntimanın bozulması ile ortaya çıkar
- Kanın mediaya girmesi ile intimal ve adventitial tabakalar arası disseke olur
- Sıklıkla assenden aortanın lig arteriosum bölgesinden yırtılır
- Disseksiyon sütununda kan intimayı rüptüre eder ve gerçek veya yalancı lümen oluşturur
- Disseksiyon distal, proksimal veya iki yöne ilerler



Normal



Diseksiyon

# Disseke anevrizmalar – 2

- Predispozan nedeni olan gençlerde
  - Konnektif doku hast, konjenital kalp hast, gebelik
- 50 yaş üzeri hipertansiflerde
- Marfan sendromunda %25 – 30 görülür
- İatrojenik
  - Aort kateterizasyonu
  - Kalp cerrahisi

# Disseksiyon sınıflaması

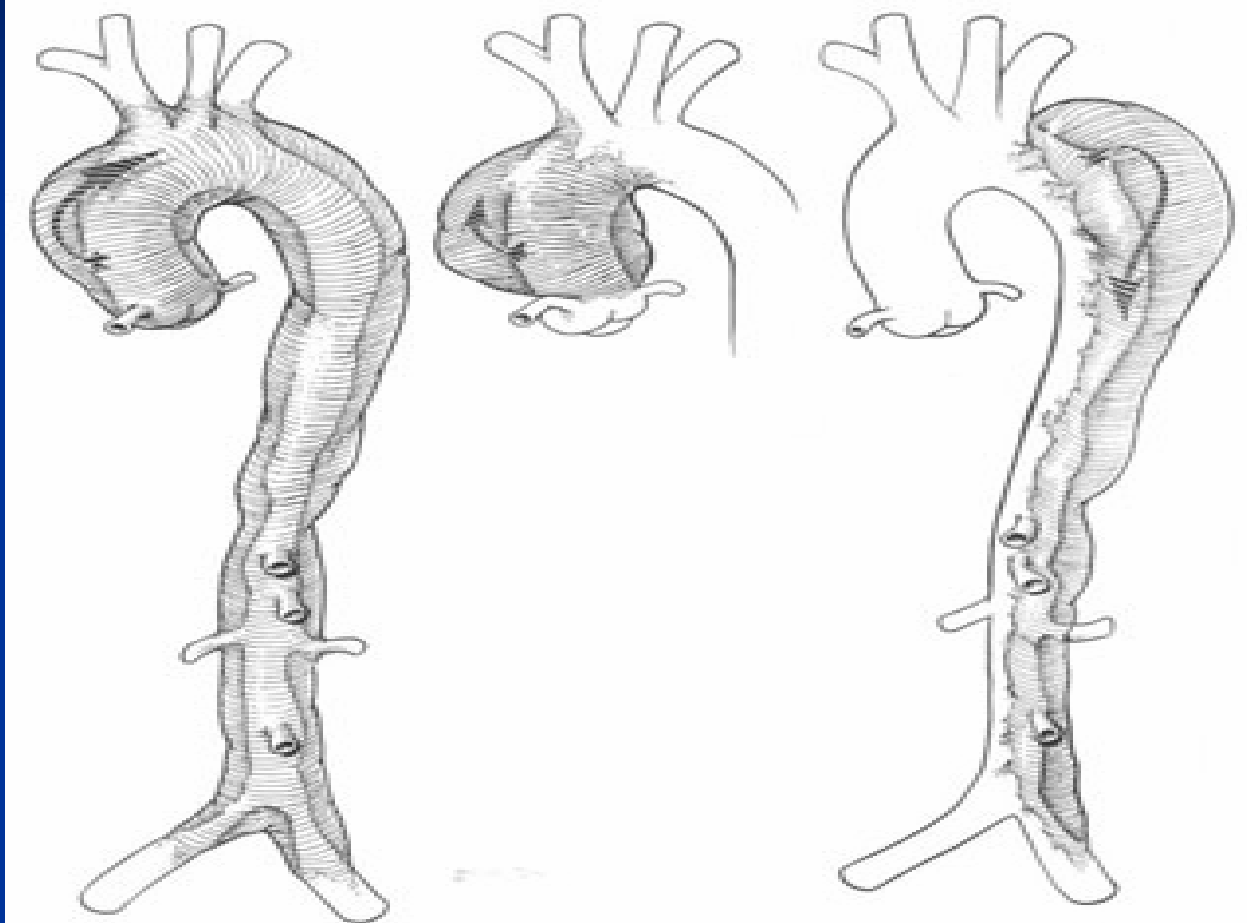
## ■ Stanford sınıflaması

- Tip A: assendan aortada disseksiyon (cerrahi gerekir)
- Tip B: dessenden aortada disseksiyon ve disseksiyon sınırlanmış (altta yatan koşulların medikal tedavisi)

## ■ DeBakey sınıflaması

- Tip I: assendan, arcus ve dessenden aortada disseksiyon
- Tip II: assendan aortada disseksiyon
- Tip III: dessenden aortada disseksiyon

## DeBakey sınıflaması



Tip 1

Tip 2

Tip 3

# Semptomlar

- Senkop
- Sırt veya göbük ağrısı
- Şok
- Ani ölüm
- Seyrek semptomlar
  - Kalça ağrısı, tenezm, üriner semptomlar
- Eşlik eden semptomlar
  - Bulantı, kusma

# Fizik Muayene

- Anevrizma palpe edilebilir
- Anevrizma palpasyonunda duyarlılık rüptür lehine yorumlanır
- Cullen's sign, Grey – Turner sign
- Skrotal hematom veya inguinal kitle
- Femoral nöropati
- Nabız değişikliği
- Aortaenterik fistüller (gis kanaması)



# Torasik aort anevrizması

- Komşu yapıları erode veya komprese ettiğinde semptomatik olabilir
- Özofagial, trakeal, bronşial veya nörolojik semptomlar
- Komşu yapıların erode olması genellikle fatal

# Aort anevrizması disseksiyonu – 1

- Hastaların %90'ında göğüste veya iki skapula arasında ani başlayan ve şiddetli ağrı
- Yırtılma, parçalanma şeklinde tariflenir
- Anterior göğüs ağrısı genellikle ascendan
- Sırt ağrısı genellikle desenden aorta
- Karotid arterleri içine alan disseksiyon klasik stroke şeklindedir

## Aort anevrizması disseksiyonu – 2

- Disseksiyonlu hastaların yaklaşık %40'ında nörolojik sekel kalır
- Spinal kord arterleri etkilenirse parapleji ortaya çıkabilir
- Abdominal aorta, renal arter, iliac arter disseksiyonu karın veya bögürde ağrıya neden olur

# Aort anevrizması disseksiyonu – 3

- Disseksiyon perikardial tamponad veya effüzyona neden olabilir
- Sistemik semptomlardan bulantı, kusma, terleme sık
- Hastalar endişeli ve öleceğini hisseder

# Fizik inceleme

- Aort yetmezliđinin diastolik üfürümü duyulabilir
- Radial, femoral, carotis arterde pulsasyon azalması aort lezyonu şüphesini arttırır
- Hipertansiyon, taşikardi, hipotansiyon
- Tamponad bulguları
- Ses kısıklığı
- Horner sendromu

# Tanı (AAA)

- Ayırıcı tanıda düşünölmeli
  - Senkop, karın ağrısı, sırt ağrısı, şok
- Ayırıcı tanı
  - Kardiak, renal, hepatik, pankreatik bozukluklar

# Tanı

- Radyoloji
  - Düz grafi
  - USG
  - BT
  - MR
- Şüphe tanınının temeli

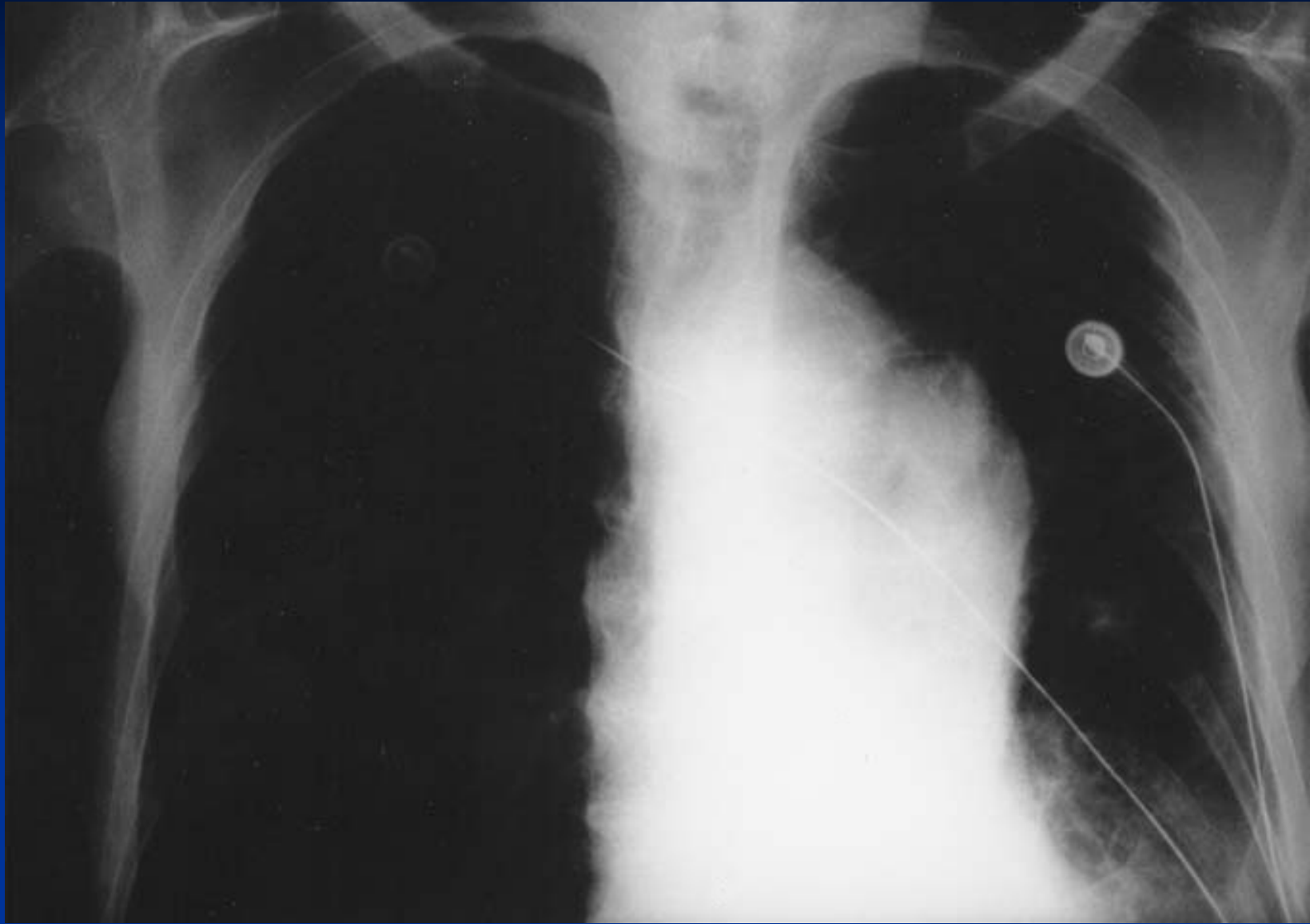
# Dissekan anevrizma tanısı

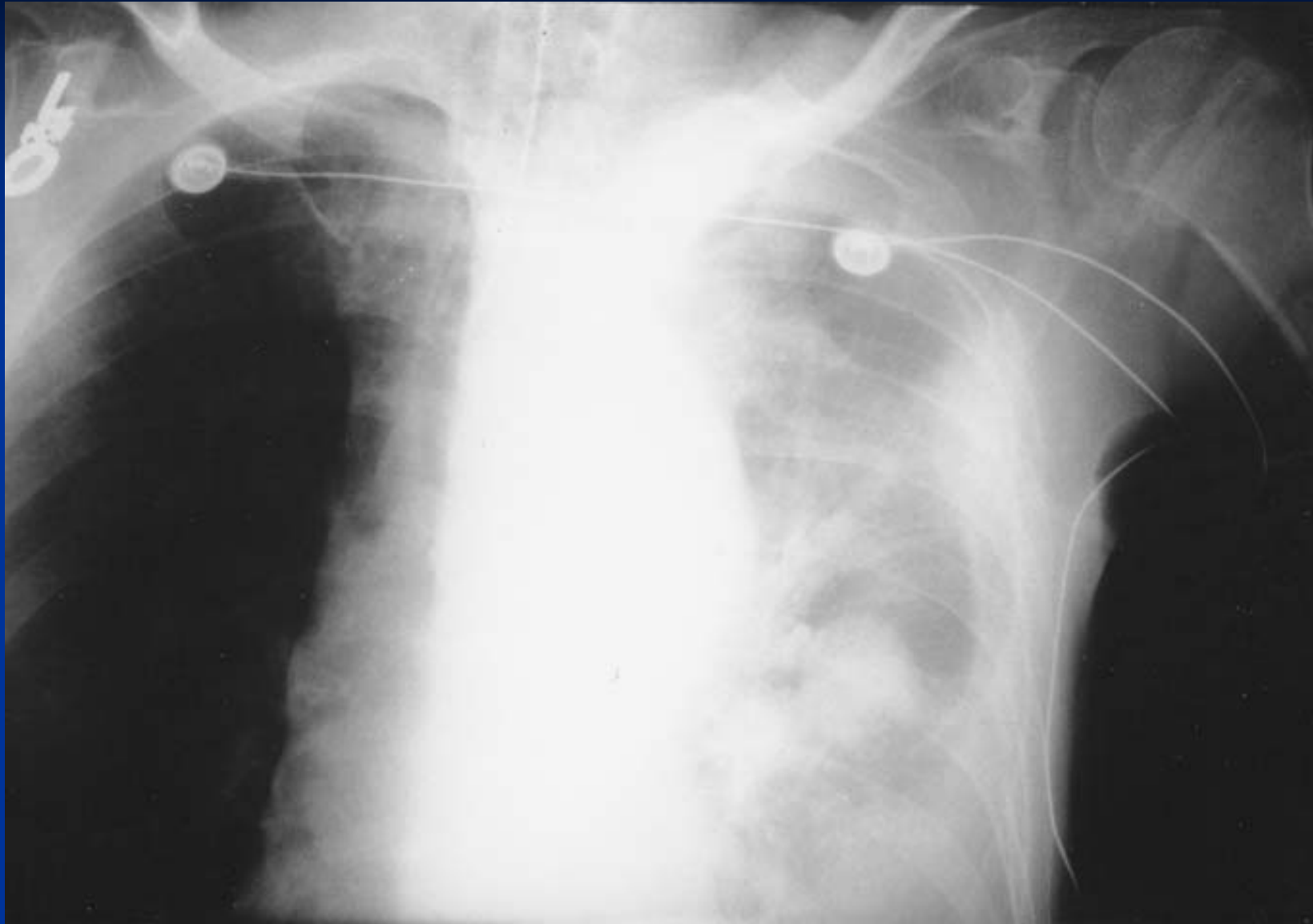
- İskemik endorgan bulguları
  - Myokard infarktüsü
  - Perikardial hastalık
  - Pulmoner bozukluklar
  - Stroke
  - Ekstremitelerin muskuloskeletal hast
  - Spinal kord yaralanmaları
  - Karın içi bozukluklar

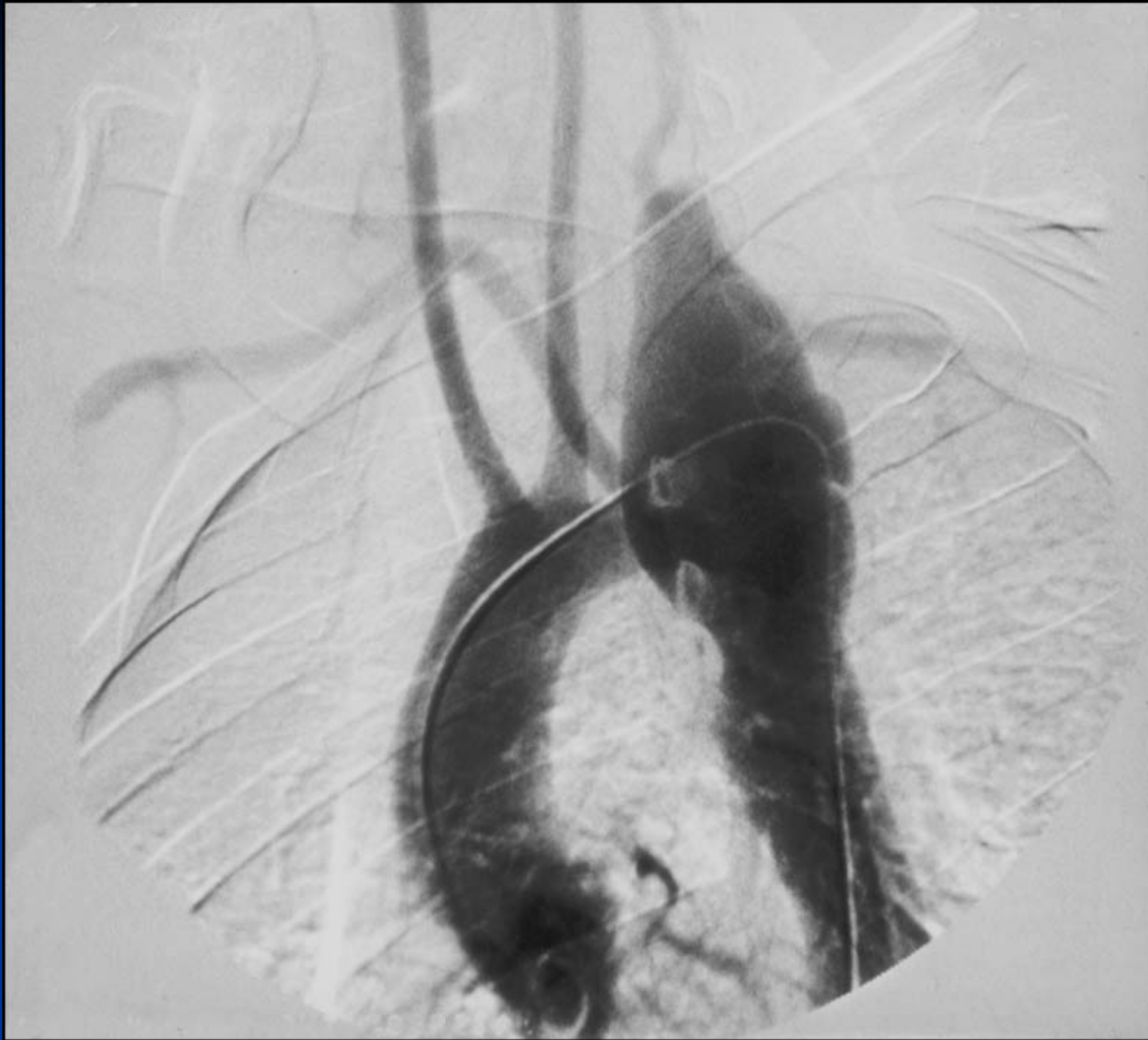


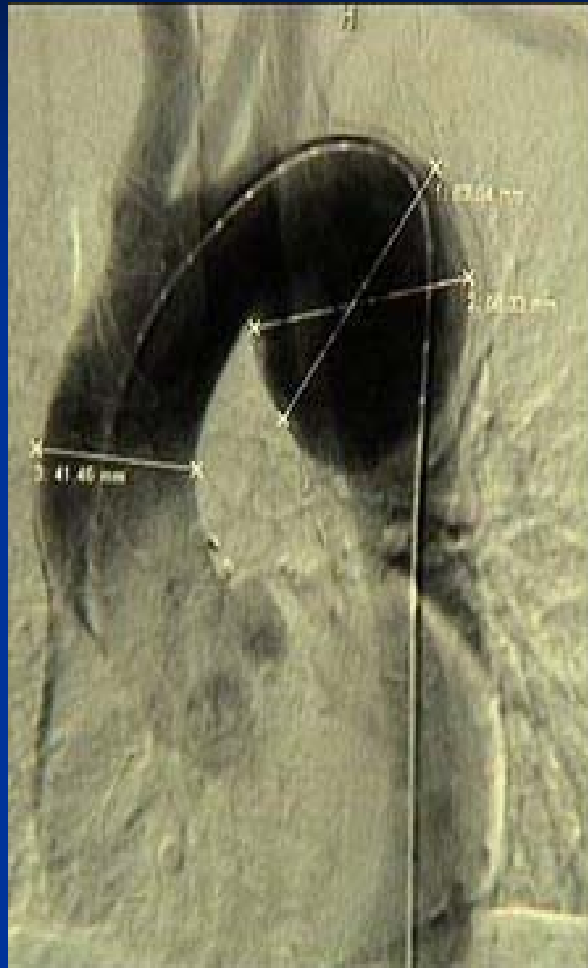
# Torasik anevrizma disseksiyonu

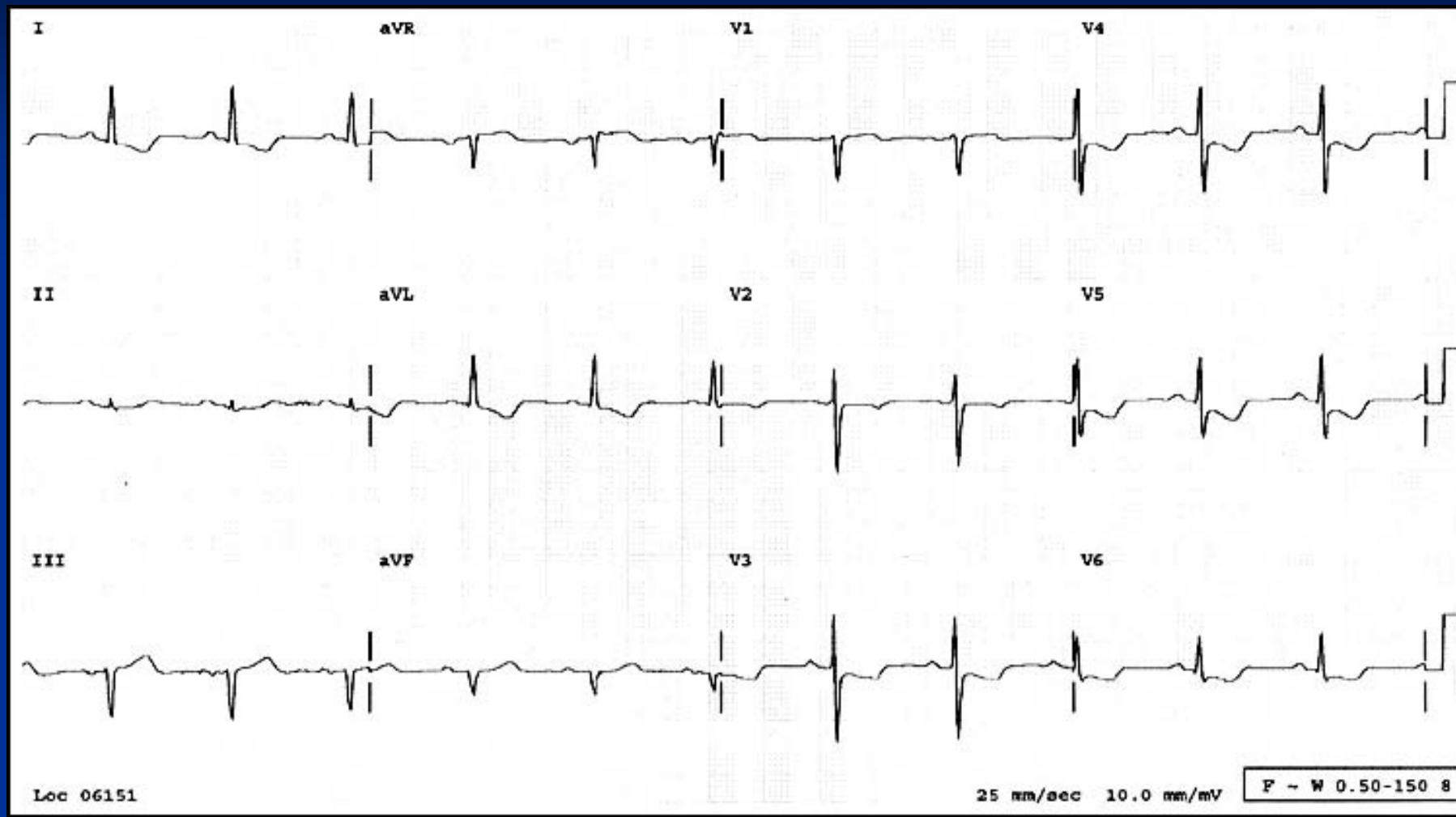
- Akciğer grafisinde %90 anormal aort konturu
- Mediastinel genişleme; trakea, ana bronş, özofagus deviasyonu görülebilir
- Kalsiyum işareti
- BT sensitivite %83 – 100, spesivite %87 – 100
- Hızlı İV kontrast boluslu spiral BT daha sensitif
- Anjiografi altın standart (sens %88, spe %94)
- TEE sens %97 – 100, spe %97 – 99











# Acil servis tedavisi – 1

## ■ AAA

- Acil hekiminin rolü tanıyı koymak ve ameliyathaneye hızlı transferi sağlamaktır
- Rüptüre anevrizmalı hastaların yarısı ameliyathanede ölür
- Standart resusitatif manevralar
  - 2 geniř lümenli İV yol
  - Kardiak monitör
  - Oksijen desteęi
  - Kan kaybı için resüsitasyon

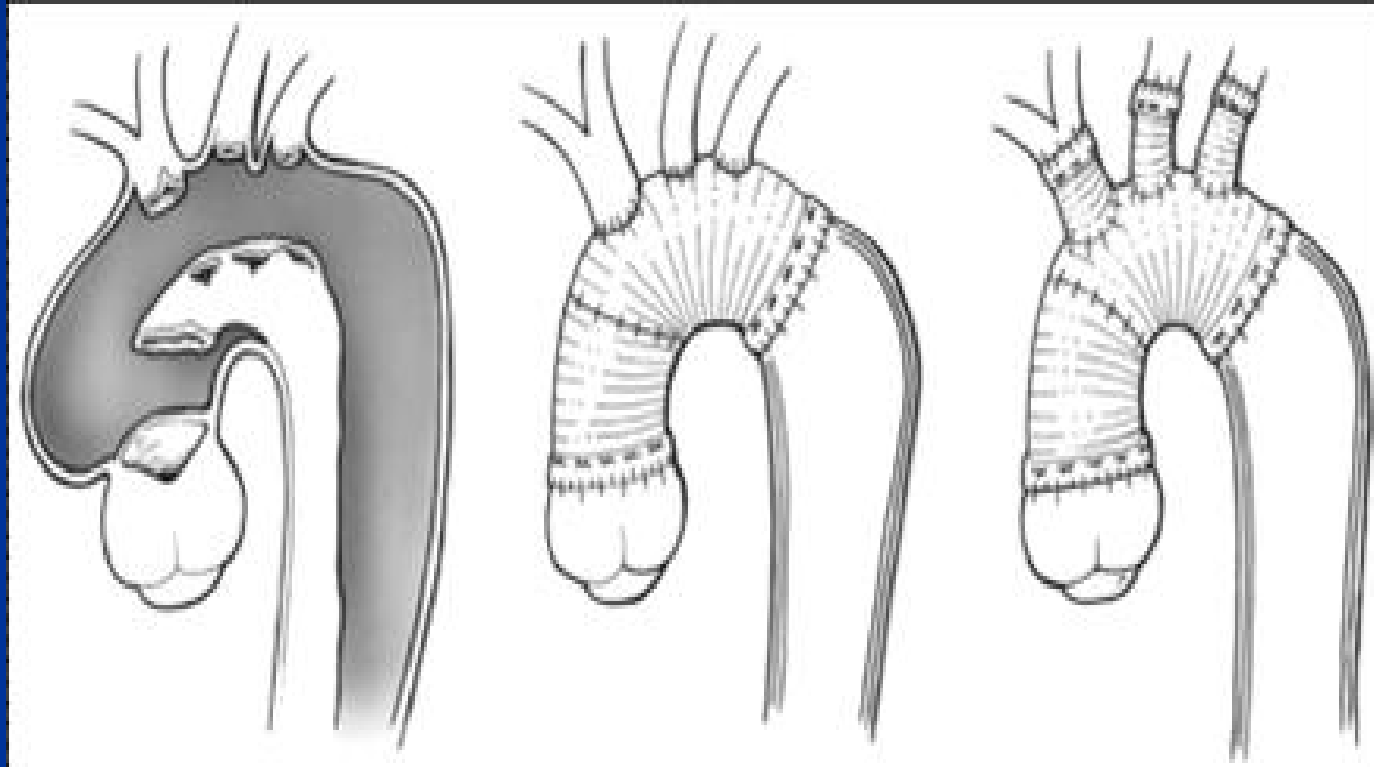
# Acil servis tedavisi – 2

- Aort disseksiyonu
  - Antihipertansif tedavi
    - Negatif inotropik etkili ilaçlar ilk tercih, Metoprolol
    - Vazodilatörler, Nanitroprussid
  - Hipotansiyonda kan ve kan ürünleri resisütasyonu
  - Cerrahiye hızlı transfer zorunludur



# Cerrahi Tedavi

- Greftle tamir



- Sabrınız için teşekkürler