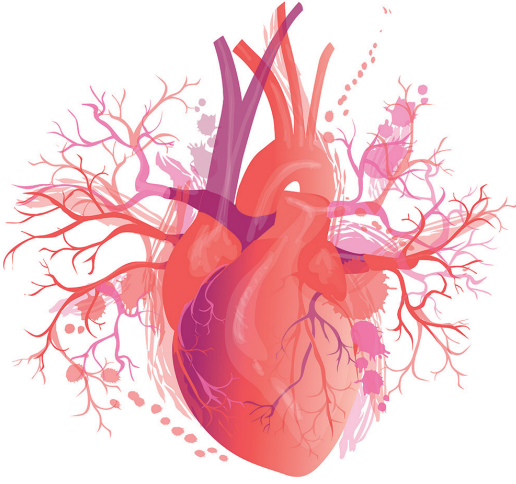


BÖLÜM 34

YETİŞKİN AORT KOARKTASYONU VE INTERRUPTED ARKUS AORTA



Ökkeş UTKU¹

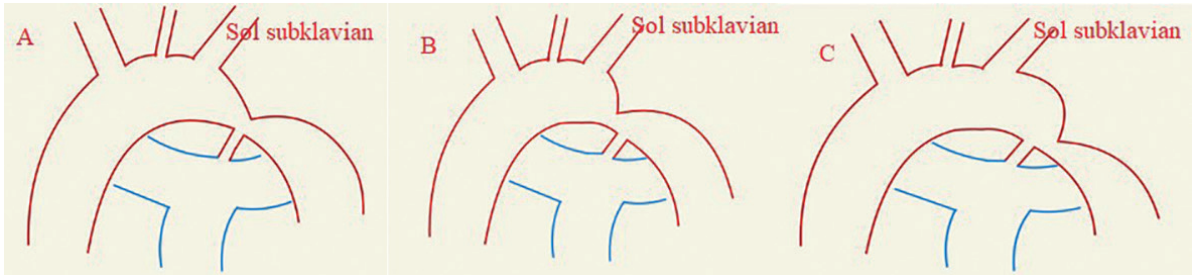
GİRİŞ

Aort koarktasyonu ilk olarak 1760 yılında Morgagni tarafından tanımlanmıştır. Aort koarktasyonu aort kompliyansının azaldığı aortopati olarak tanımlanabilir (1). Koarktasyonu aortanın herhangi bir bölgesinde konjenital olarak gelişen lokalize veya tübüler şekilde daralmasıdır. Çoğunlukla torasik aortoda, subklavian arterin hemen distalindeki isthmus bölgesinde görülür. Nadir olarak da torasik aortanın diğer bölgele- rinde, asendan aorta ve abdominal aorta da görü- lebilir. Koarktasyon konjenital kardiyak patoloji- lerin %4-8'ini oluştururken, genel popülasyonda binde dört oranında görülür (2). Erkeklerde ve

beyaz ırkta daha fazla görülür. Koarktasyona ço- ğunlukla biküspit aortik kapak eşlik eder. Eğer bir hastada biküspit aortik kapak ve hipertansi- yon varsa aort koarktasyonu açısından değerklen- dirilmelidir.

ANATOMİSİ

Anatomik olarak koarktasyon duktus arteriyosi- sin ve koarktasyon yerleşim yerine göre preduk- tal, juksta-dukta ve postdukta olarak sınıflan- dırılır (Şekil 1). Genel olarak aort koarktasyonu juksta-dukta olarak yerleşir. Koarktasyona %40- 80 oranında tranvers arkus aorta hipoplazisi eşlik edebilir (3).



Şekil 1. A: Duktal B: Pre-dukta C: Post-dukta.

¹ Uzm. Dr., Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji AD, okkesuku29@yahoo.com.tr



KAYNAKLAR

1. Libby,P. Bonow,O.R. Mann,L.D. Tomaselli,F.G.Bhatt,I.D Solomon,D.S. (2021).Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine(twelfth edition), Philadelphia, Elsevier.
2. Reller MD, Strickland MJ, Riehle-Colarusso T, et al. Prevalence of congenital heart defects in metropolitan Atlanta, 1998–2005. *J Pediatr* 2008; 153: 807–813.
3. Agasthi,P. Pujari,H.S. Tseng,A.et al. Management of adults with coarctation of aorta, *World J Cardiol* 2020 ; 26;12(5):167-191.
4. Ho SY, Anderson RH. Coarctation, tubular hypoplasia and the ductus arteriosus. Histological study of 35 specimens. *Br Heart J* 1979;41:268-74.
5. Rudolph AM, Heymann MA, Spitznas U. Hemodynamic considerations in the development of narrowing of the aorta. *Am J Cardiol* 1972;30:514-25.
6. Parker E.L.Landstrom P.A. *Genetic Etiology of Left-Sided Obstructive Heart Lesions: A Story in Development* .*J Am Heart Assoc.* 2021;10(2):e019006.
7. Lin AE, Basson CT, Goldmuntz E, et al. Adults with genetic syndromes and cardiovascular abnormalities: clinical history and management. *Genet Med* 2008;10:469-94.
8. Kim,Y.Y.Lauren Andrade,L.Cook,C.S. *Aortic Coarctation Cardiol Clin.* 2020 ;38(3):337-351.
9. Rhodes JF, Hijazi ZM, Sommer RJ. Pathophysiology of congenital heart disease in the adult, part II. Simple obstructive lesions. *Circulation* 2008;117:1228-37.
10. Griffin,P.B.(2012). *Manual of Cardiovascular Medicine(4th Edition)*. Philadelphia ,Lippincott Williams & Wilkins.
11. Baumgartner,H. Backer,D.C. Babu-Narayan V.S.et al. (2021)2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease, *European Heart Journal Volume 42,Issue6,11 February 2021 Pages 563-645.*
12. Campbell M. Natural history of coarctation of the aorta. *Br Heart J* 1970;32:633-40.
13. Varghese R, Saheed SB, Omoregbee B, Ninan B,et al.. *Surgical Repair of Interrupted Aortic Arch and Interrupted Pulmonary Artery.* *Ann Thorac Surg.* 2015 Dec;100(6):e139-40.
14. Patel DM, Maldjian PD, Lovoulos C. Interrupted aortic arch with post-interruption aneurysm and bicuspid aortic valve in an adult: a case report and literature review. *Radiol Case Rep.* 2015 Oct;10(3):5-8.
15. Alcantara,R.J. Mendez.D.M. *Interrupted Aortic Arch,Last Update: August 11, 2021.*
16. 16-Patel,M.D.Maldjian D.P.Lovoulos C. Interrupted aortic arch with post-interruption aneurysm and bicuspid aortic valve in an adult: a case report and literature review *Radiol Case Rep* 2015;10(3):5-8.