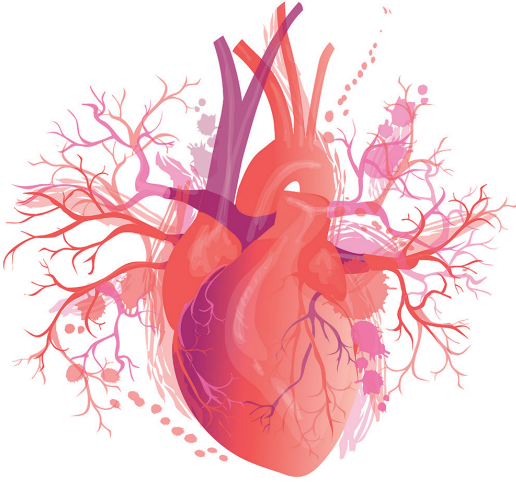


BÖLÜM 51



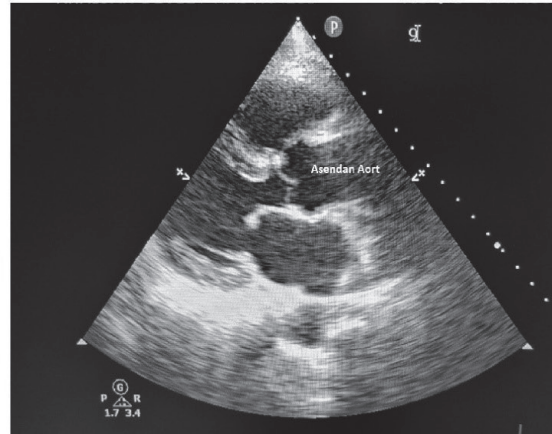
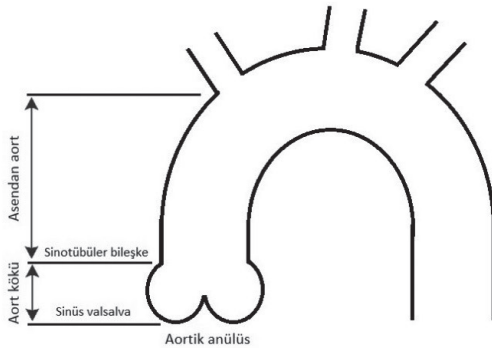
ASENDAN AORT ANEVİZMASI VE DİSEKSİYONU

Şefik Görkem FATİHOĞLU¹

AORT ANATOMİ, HİSTOLOJİ VE FİZYOLOJİSİ

Aort vücuttaki ana iletim damarıdır. Asendan, arkus, desendan torasik ve abdominal komponentleri bulunmaktadır. Aort kökü, aortun kalbe bağlı olan kısmı olup kalbi besleyen koroner arterlerin köken aldığı valsalva sinüslerini kapsar. Asendan aort, aort kökünden başlayıp toraks içinde yukarıya arkus aortaya doğru uzanan kısımdır. Kitabın bu bölümünde esas olarak aortun bu ilk kısmının patolojilerinden bahsedilecektir. Aortik ark, başın ve kolların büyük damarlarını verir. Bunlar brakioyosefalik, sol ortak karotis ve sol su-

bklaviyen arterlerdir. İnen aort, sol subklaviyen arterin distalinden başlar. Aortik arkın inen aorta ile birleştiği noktaya isthmus denir. Aort isthmus, genellikle bu bölgede aort göğüs kafesine göre fikse olduğu için diseksiyon yırtığının çıkış yeridir. İnen torasik aort, posteriyor mediyasten boyunca seyrederken interkostal damarları sağlar. Abdominal aort, aort diyaframı geçtikten hemen sonra başlar. Ortak iliak arterler olmak için çatalanmadan önce splanknik ve renal arterleri sağlar. Aort kökü ve asendan aortun şematik çizimi ve transtorasik ekokardiyografideki parasternal uzun aks görüntüsü şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Asendan aort ve ekokardiyografideki görünümü.

¹ Uzm. Dr., Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, sgfatihoglu@gmail.com

ve obstrüksiyona neden olabilir. Çoğu durumda, malperfüzyona dinamik ve statik obstrüksiyonun bir kombinasyonu neden olur; bu nedenle organ malperfüzyonu olan hastalarda cerrahi/hibrit tedavi düşünülmelidir. Dinamik malperfüzyon sendromlu hastalarda, yalancı lümenin basıncını düşürerek gerçek lümen ile yalancı lümen arasında yeterli bir distal iletişim oluşturmak için intimal flep fenestrasyonu yapılır. Ponksiyon, abdominal aorttaki gerçek lümenin maksimum kompresyon seviyesinde gerçekleştirilir. İntravasküler ultrason, yalancı lümenin ponksiyonunu yönlendirmek için faydalı olabilir. İki lümen arasında bir veya birkaç büyük iletişim oluşturmak için 12–18 mm çapında bir balon kateter kullanılır. İntimal flep fenestrasyonuna yönelik alternatif bir teknik, tek bir transfemoral kılıf aracılığıyla biri gerçek lümen ve diğeri yalancı lümen olmak üzere iki sert kılavuz telin yerleştirilmesine dayanır. Kılıf, büyük bir iletişim alanı oluşturmak için eksternal iliak arterden visseral arterlere kadar iki kılavuz tel üzerinden ilerletilir.

Yüksek teknik başarı oranları ile gerçekleştirilmesine rağmen, fenestrasyon tek başına malperfüzyonu tamamen çözmeyebilir. Yakın tarihli bir seride, fenestrasyon uygulanan hastaların %75'inde iskeminin giderilmesi için ek endovasküler müdahaleler (ör. stentleme) gerekmiştir.

Tip A AD'yi tedavi etmek için tek başına endovasküler tedavi, oldukça seçilmiş vakalarda denenmiştir ancak henüz doğrulanmamıştır (2).

SONUÇ

Aort anevrizması ve diseksiyonu, aortu etkileyen önemli hastalıklardır. Anevrizma çoğu zaman belirti vermeden insidental olarak saptanırken, diseksiyon önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Günümüzde bu hastalıkların tanısında

işleri kolaylaştıran birçok tanısal yöntemler bulunmaktadır. Komplikasyonlara ve ölümcül sonuçlara yol açmadan bu hastalıkların erkenden tanınıp gerekli müdahalelerin yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Aggarwal, B., Thamilarasan, M. (2019). Aortic Aneurysm and Aortic Dissection. In Brian P. Griffin, Venu Menon (Eds.), *Manual of Cardiovascular Medicine* (5th ed., pp. 389-406). China: Wolters Kluwer.
2. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014;35(41):2873-2926.
3. Salameh MJ, Black JH, 3rd, Ratchford EV. Thoracic aortic aneurysm. *Vasc Med*. 2018;23(6):573-578.
4. Elefteriades JA. Thoracic aortic aneurysm: reading the enemy's playbook. *Curr Probl Cardiol*. 2008;33(5):203-277.
5. Grinberg D, Pozzi M, Farhat F, et al. [Ascending aortic aneurysm: Update to existing guidelines]. *Presse Med*. 2016;45(10):911-918.
6. Braverman, A. C., Thompson, R. W., Sanchez, L. A. (2012). Diseases of the Aorta. In Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Douglas P. Zipes, Peter Libby (Eds.), *Braunwald's Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine* (9th ed., pp. 1309-1337). China: Elsevier Saunders.
7. Boodhwani M, Andelfinger G, Leipsic J, et al. Canadian Cardiovascular Society position statement on the management of thoracic aortic disease. *Can J Cardiol*. 2014;30(6):577-589.
8. Elsayed RS, Cohen RG, Fleischman F, et al. Acute Type A Aortic Dissection. *Cardiol Clin*. 2017;35(3):331-345.
9. Gudbjartsson T, Ahlsson A, Geirsson A, et al. Acute type A aortic dissection - a review. *Scand Cardiovasc J*. 2020;54(1):1-13.