

## Bölüm 20

# KORONER BYPASS SONRASI ASSENDAN AORTA DA OLUŞAN PSEUDOANEVRİZMANIN ENDOVASKÜLER GREFT İLE KAPATILMASI

Mehmet Ali KAYGIN<sup>23</sup>

Ziya YILDIZ<sup>24</sup>

### GİRİŞ

Yalancı anevrizmalar gelişmesindeki temel olay arter duvarındaki devamlılığın kaybolmasıdır. Çıkan aort yalancı anevrizmaları; açık kalp cerrahisinden sonra az görülen, yeniden sternotomive cerrahi sonrası enfeksiyonriski yüksek olan mortal olabilen komplikasyonlardır (1). Göğüste ağrı, öksürük, nefes darlığı ve hareketli kitle yalancı anevrizmaların semptomlarıdır. Ameliyattan sonraki dönemde gelişebilen bu komplikasyonun cerrahisinin zorlaştıranları; yalancı anevrizmaların yakın kardiyak yapılara ve sternuma baskı yapma yapışmasıdır. Tedavide uygun ve seçilmiş hastalarda girişimsel teknikler kullanılmakta olup ana tedavi halen cerrahidir (2).

Sunulan olguda koroner arter bypass ameliyatı sonrası redosternal revizyonlu ve enfeksiyonlu hastada geç dönem assendan aort yalancı anevrizması komplikasyonun kapatılmasında girişimsel tedavilerden birisi olan endovasküler kapatma tedavisi yönteminin başarılı bir şekilde planlanıp uygulanması tartışıldı.

### VAKA TAKDİMİ

3 yıl önce eforla gelen göğüs ağrısı yakınması nedeniyle koroner bypass operasyonu uygulanan ameliyatta; aortik ve atriyal kanülasyonu yapılmış; hazırlanan greftlerden sol internaltoraksik arter(LİMA) sol ön inen artere (LAD) ve aorta- CX (Sirkumfleks arter) , aorta-OM 1(Optus Margin) dalına, aorta D1(diyagonal) da-

<sup>23</sup> Profesör Doktor. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği. malikaygin@hotmail.com

<sup>24</sup> Uzman Doktor. Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği. ziyayildiz1976@gmail.com

dir. MR anjiyografinin cerrahi sonuçlarla korelasyon gösterdiği bildirilmektedir. Aortografi en değerli bilgiyi verir, fakat invazivdir, non-invaziv bir teknik olarak BT tercih sebebidir. Koroner angiografi ve aortografi lezyonun kesin tanısı dışında koroner bypass sonrası gelişen yalancı anevrizmalarda greft patensini ve eşlik eden koroner lezyonları gösterir.

Cerrahi tedavi genelde genişleme eğilimi olan semptomatik yalancı anevrizmalarda düşünülür fakat bulgusuz bile olsa büyük anevrizmalar beklenilmeden tedavi edilmelidir. Bu vakalarda aortanın patchplasti, anevrizmorafi ve primer tamir ile başarılı bir şekilde tamiri dışında, greft yerleştirilmesi uygulanabilir. Müdahale edilmez ise yalancı anevrizma büyür, çevre dokulara baskı yapar ve sonuçta aort yırtılmasına sebep olabilir(7). Ameliyat sırasında ve sonrası hipertansiyon ve enfeksiyonyalancı anevrizmalarda en sık oluşma sebepleridir.

Son dönemlerde komplike vakalarda yalancı anevrizmalarda endoluminal stent-greftin başarıyla uygulanarak kapatıldığı vaka bildirimleri sayısı artmaktadır (8). Bizim vakamızda ise yalancı anevrizma oluşumu aortik kanül bölgesinden başlamıştır. Hastamızda mediastinit vardı. Yalancı anevrizmanın yerleşimi greftlerin proksimal anastomozlarına uzaktı. Hastamız birçok morbidite ve risk faktörüne sahipti. Hastamızda; uzun süredir tedavi aldığı ve daha önce cerrahi geçirdiği için girişimsel endovasküler greft yöntemiyle hastanın yalancı anevrizmasının kapatılması kararı alınmış ve yeni bir cerrahi operasyonun olası risklerinden kaçınılmıştır. Başarılı bir uygulama ile hasta tedavi edilmiştir.

Nihayetinde bu hastalarda yalancı anevrizmalarını yırtılma ve ölüm riski sebebiyle erken süredetansı ve teşhisi yapılmalıdır. Seçilmiş ve uygun vakalarda endovasküler yöntemlerde kullanılarak hastaların tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## **KAYNAKLAR**

1. Dhadwal AK, Abrol S, Zisbrod Z, Cunningham JN Jr. Pseudoaneurysms of the ascending aorta following coronary artery bypass surgery. *J Card Surg* 2006;21:221-4.
2. Kpodonu J, Wheatley GH, Ramaiah VG, Rodriguez-Lopez JA, Strumpf RK, Diethrich EB. Endovascular repair of an ascending aortic pseudoaneurysm with a septal occluder device: mid-term follow-up. *Ann Thorac Surg* 2008;85:349-51.
3. Kucher N, Kipfer B, Seiler C, Allemann Y. Giant anastomotic pseudoaneurysm complicating aortic xeno graft replacement. *Ann Thorac Surg* 2004;77: 2197-9.
4. Mary M, Gardiner GA, Miller RH: The truth about false aneurysm. *AJR* 1985;145:193-94.
5. Katsumata T, Moorjani N, Vaccari G, Westaby S. Mediastinal false aneurysm after thoracic aortic surgery. *Ann Thorac Surg* 2000; 70:547-52.
6. Sullivan KL, Steiner RM, Smullens SN, Griska L, Meister SG: Pseudoaneurysm of the ascending aorta following cardiac surgery. *Chest* 1988;93:138-43.

7. Sabri MN, Henry D, Wechsler AS, DiSciascio G, Vetrovec GW. Late complication involving the ascending aorta after cardiac surgery: recognition and management. *Am Heart J* 1991;121:1779-83.
8. Joyce, D. L. Singh, S. K. Mallidi, H. R.&Dake, M. D. Endovascular management of pseudo aneurysm formation in the ascending aorta following lung transplantation. *Journal of Endovascular Therapy*, 2012; 19(1), 52-57.