

Bölüm 28

YOĞUN BAKIMDA MORTAL SEYREDEN AORTOÖZOFAGEAL FİSTÜL

Yasemin TEKDÖŞ ŞEKER³⁵

GİRİŞ

Aortoözofageal fistül(AÖF), hayatı tehdit eden nadir görülen bir klinik durum olup standart bir tedavisi yoktur. En sık özofagus kanseri ya da ülseri, özofagusta yabancı cisim varlığı, bronşiyal kanser nedeniyle özofagus duvarında erozyona yol açar(1). Tanı koyma zorluğu mortalite riskini artırmaktadır.Bazı olgularda sadece üst gastrointestinal(GİS) kanama ile kendini gösterebilir. Torakal bilgisayarlı tomografi (BT), endoskopi erken tanı koymada yardımcı olabilir (2). Özofagus ile aort arasındaki fistül masif kanama, hemorajik şok sonrası kardiyojenik kollapsa neden olabilir. Aortaözofageal fistüllerde temel hedef masif kanamayı durdurmaya çalışmaktır. Geleneksel açık cerrahi yöntemler mortalite ve morbidite açısından yüksek risk taşımaktadır (3). Torakal endovasküler aort tamiri (TEVAR), konversiyonel açık cerrahi prosedüre göre daha minimal invaziv olup hemodinami stabilize üzerine olumlu etkisi işlem sırasında gözlenmektedir(4,5). Aortoözafageal fistül, rüptür ve enfeksiyon riskleri nedeniyle kötü prognostik seyri bulunmaktadır. Açık cerrahide de gerek aort gerekse özofagus peroperatif yüksek riskler taşımaktadır.Bu yazının amacı aortoözafageal fistül'de TEVAR uygulamalarının sonuçlarını göz önüne sunmaktır.

OLGU

Serviks kanseri (inoperabl Evre 4), akciğer ve özofagus metastazları nedeniyle onkolojik tedavisi yapılan 33 yaşındaki kadın olgu, 31.12.2018 'de kanlı kusma nedeniyle hastanemiz Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesi başvurmuş; Genel cerrahi kliniğince endoskopik yöntem ile özofagus 31 cm'de dış bası nedeniyle özofagus stenti yerleştirilmiştir. Olgu, 26.06.2019'da hastanemiz Acil

³⁵ Uzman Doktor, SBÜ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Kliniği Anestezi ve Reanimasyon Kliniği yasemintekdos@gmail.com

spinal kord iskemisi) bulunmaktadır (11). TEVAR ileri evre kanseri olan hastalar da olmak üzere, tedavi edici cerrahi yapılamayacak olan vakalarda tek seçenek olabilir. Enfeksiyon kontrolü için gerekli olan invaziv girişimler olanaksız olan olgularda terapötik etkisi geçici olabilir. Literatürde bir olguda özafagus kanserine sekonder aortoözafageal fistül'de TEVAR sonrası 4 aylık sağ kalım sağlanmıştır (12). TEVAR uygulamaları da aortoözafageal fistüle neden olabilir. Fizyopatoloji kesin olmamakla beraber çeşitli hipotezler bulunmaktadır (13). Sert materyal olan aortik stent-greftin özafagusu direkt erozyonu, stent-greftin duvar üzerine basısı sonrası dolaşım bozukluğu hipotezler arasındadır(14).

Sonuç

Aortoözofageal fistüllerde TEVAR tedavisi hemodinamik stabilite sağlayarak açık cerrahi için hastalara zaman kazandırır. Cerrahi müdahalenin zamanlaması ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ile sağ kalım sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Lee HS, Kim JW, Jung JJ, et al. Aorto-esophageal fistula after prosthetic patch aortoplasty for mycotic aneurysm of the descending thoracic aorta. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg*, 33(10), 839.
2. Kim DH, Kim BS. Primary aorto-esophageal fistula. *Korean J Thorac Cardiovascular Surgery*.2008;41:520-2.
3. Luehr M, Etz CD, Nozdrzykowski M, et al. Emergency open surgery for aorto-oesophageal and aorto-bronchial fistulae after thoracic endovascular aortic repair: a single-centre experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 2015;47:374-82.
4. Nienaber CA, Fattori R, Lund G, et al. Nonsurgical reconstruction of thoracic aortic dissection by stent-greft placement. *N Engl J Med* 1999;340:1539-45.
5. Fattori R, Nienaber CA, Rousseau H, et al. Results of endovascular repair of the thoracic aorta with the Talent Thoracic stent greft the Talent Thoracic Retrospective Registry. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2006 Aug;132(2):332-9.
6. Yamazato T, Nakamura T, Abe N, et al. Surgical strategy for the treatment of aorto-esophageal fistula. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2018;155:32-40.
7. Canaud L, Ozdemir A, Bee WW, et al. Thoracic endovascular aortic repair in management of aorto-esophageal fistulas. *Journal of Vascular Surgery* 2014;59(1):248-254
8. Hwang SH, Cho JW, Bae HC, et al. Staged Surgical Treatment of Primary Aorto-esophageal Fistula. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2019;52:182-185
9. Stamou SC, Hooker RC, Woong P, et al. Endovascular repair of thoracic aortoenteric fistulas. *J Card Surg* 2012;27:78-80.
10. Ito K, Oguri T, Nakano A, et al. Aorto-esophageal fistula occurring during lung cancer treatment: A Case treated by Thoracic Endovascular Aortic Repair. *Intern Med Advance Publication*. doi: 10.2169/internalmedicine.2331-18
11. Topel I, Stehr A, Steinbauer MG, et al. Surgical strategy in aorto-esophageal fistulae: endovascular stentgrefts and in situ repair of the aorta with cryopreserved homogrefts. *Ann Surg* 2007;246:853-9
12. Sakaki A, Egashira H, Tokoro S, Ichita C, et al. Thoracic Endovascular Aortic Repair of Esophageal Cancer –Associated Aorto-esophageal Fistula: A Case Report and Literature Review. *Case Reports in Oncological Medicine* Volume 20018, Article ID 9851397, <https://doi.org/10.1155/2018/9851397>
13. Eggebrecht H, Mehta R, Dechene A, et al. Aorto-esophageal Fistula after Thoracic Aortic stent-greft Placement. *JAAC: Cardiovascular Interventions* 2009;2(6):570-6
14. Hance KA; Hsu J, Eskew T. Secondary aorto-esophageal fistula after endoluminal exclusion because of thoracic transection. *J Vascular Surgery* 2003;37:886-8