

Bölüm 59

YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI GELİŞEN DE BAKEY III AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Yasemin İLHAN⁷³

GİRİŞ

Aort diseksiyonu: aort duvarında intima tabakası ile media tabakası arasındaki yırtık sonucunda intima tabakasının distale doğru ayrılması olarak tanımlanır. Spontan ya da travmatik olabilir. Aort diseksiyonu da tanısı zor koyulan bir vasküler acildir.

Travma, dünya genelinde 35 yaş altı ölümlerin en sık nedenidir (1). Travmaya bağlı ölümlerde ise intrakranial kanamadan sonra en sık neden travmatik aort hasarıdır (2,3). Travmatik aort yaralanması yüksek mortaliteye sahiptir (3) ve buna bağlı ölümler; karayolu kazalarına bağlı ölümlerin yaklaşık %18'ni oluşturmaktadır (1). Travmatik aort diseksiyonu olan hastaların %80'i, kaza bölgesinde ölmektedir (1). Aort yaralanmaları gün geçtikçe artmakta olup; temelde bu yaralanmadan aortadaki akselerasyon ve deselerasyon mekanizması sorumludur (3).

Çoklu vücut travmasının eşlik etmesi mortaliteyi ve de morbiditeyi artırmaktadır. Diseksiyona neden olan künt travmaların %96.7' sinde etyoloji motorlu araç kazalarıdır ve kalan %3.3 'ünden ise neden düşmeler ve diğer travmalardır (4). Bu olgu sunumunda; yüksekten düşme sonrasında multipl travması olan bir hastada saptadığımız aort diseksiyon olgusu ve travmatik aort diseksiyonu hakkında güncel bilgilerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

⁷³ İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Acil Tıp Uzmanı yaseminilhan64@gmail.com

sedasyon verilmesi gereklidir. Yapılan çalışmalarda; komplikasyon olmayan distal diseksiyonlu hastalarda mortalite ve morbidite açısından; acil cerrahi uygulamayla, hastaları medikal tedavi ve gözlemede tutma arasında ciddi fark gösterilememiştir (19). Aort diseksiyonu cerrahi-medikal tedavide mortalite oranı ile ilgili yapılan bir araştırma sonrasındaki mortalite oranları Tablo 1’de belirtilmiştir (20). Özellikle Stanford Tip A akut diseksiyonunda cerrahi tedavi ile mortalitenin daha da azalması nedeniyle acil olarak cerrahi tedavi gerekmektedir (21). Stanford tip A diseksiyonların %70’i distale, tip B diseksiyonların ise % 30’u distale ilerleyebilmektedir (22).

Tablo 1. Akut aort diseksiyonunda mortalite(20)

Hastane içi mortalite	Proksimal (De Bakey I-II, Stanford A)		Distal (De Bakey III, Stanford B)	
	Cerrahi %26	Medikal %58	Cerrahi %31	Medikal %11
Ortalama mortalite	%35		%15	

Sonuç olarak; oldukça mortal seyreden bir travmatik acil olan aort diseksiyonunda, belirgin bir fizik muayenesi bulgusu olmayabileceğinden ve diğer travma bulgu ve belirtileri aort diseksiyonu öntanısını silikleştirebileceğinden; multipl travmalı hastalarda uygun ve erken değerlendirme ve görüntüleme yapılması önem kazanmaktadır. Aortla ilgili aciller zamanında teşhis edilip; hızlı yönetilmediği ve tedavi edilmediği takdirde yaşamı tehdit edicidir. Bu yüzden hızlı tanı ve tedavi önemlidir (2). Oldukça ölümcül seyreden travmatik aort diseksiyonu mortalitesini azaltan en önemli etkenler; Hızlı transport ve resüsitasyon, travmalı hastayı değerlendirme konusunda bilinçli davranma, görüntüleme olanağı ve zamanında girişim, aortik yaralanmadaki mortaliteyi anlamlı şekilde azaltmaktadır(1)

Anahtar Kelimeler: Aort, Travma, Aort Diseksiyonu, Multipl Travma, Künt Travma

KAYNAKLAR

1. Alsalehi S., Şaşmaz A., Tuncer A., *Olgu Sunumu / Case report Travmatik aortik rüptür ve cerrahi onarım Traumatic aortic rupture and surgical repair*, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2012;20(4):918-920
2. Erenler A.K., Oruçoğlu A.,Ece Y., *Traumatic Isolated Aortic Dissection*, Medeniyet Medical Journal 30(2):102-104, 2015 doi:10.5222/MMJ.2015.102
3. Sarıkaya R., Avcı S., Kavak N., *Case Report / Olgu Sunusu Künt Travmaya Bağlı Aorta Diseksi-*

- yonu Olgusu Aortic Dissection Based Upon Blunt Trauma, Journal of Contemporary Medicine 2014; 4(Supp): CR 38-40 Sarikaya et al. CR-38
4. Irace L, Laurito A, Venosi S, Irace FG, Malay B, Gossetti B, et al. *Mid-and Long-term results of endovascular treatment in thoracic aorta blunt trauma*. The Scientific World Journal. 2012;4. ID 396873. doi:10.1100/2012/396873
 5. Özkan S., Koyuncu M., İpekci A., *Travmatik Aort Diseksiyonu:Olgu Sunumu, Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi 2011, Cilt: 2 Sayı:1*
 6. Voitle E, Hofmann W, Cejna M. *Aortic emergencies-diagnosis and treatment: a pictorial review. Insights Imaging* 2015;6:17-32. , <http://dx.doi.org/10.1007/s13244-014-0380-y>. Epub 2015 Feb 1.
 7. Godry H, Rölleke G, Mumme A, et al. *Traumatic Infra-renal Aortic Dissection After a High-energy Trauma: A Case Report of a Primary Missed Diagnosis. Orthop Rev (Pavia)* 2014;6:5031. <http://dx.doi.org/10.4081/or.2014.5031>. eCollection 2014.
 8. Akköse Ş., Bulut M., Çıkrıklar H.İ., *Travmatik Aort Yırtığı:Olgu Sunumu, Turkish journal of trauma & emergency surgery ulus travma derg* 2004;10(1):57-59
 9. Authors/Task Force M, Erbel R, Aboyans V, 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. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehu281>
 10. Mi Ok Jang, MD, Ju Han Kim, MD, Sang Ki Oh, MD, *Endovascular Stent in Traumatic Thoracic Aortic Dissection, Korean Circ J.* 2012 May; 42(5): 341-344. Published online 2012 May 24. doi: 10.4070/kcj.2012.42.5.341
 11. Hiratazka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. 2010 guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease. *Circulation* 2010;121:e266-369.
 12. Tatou E, Steinmetz E, Jazayeri S, et al: *Surgical outcome of traumatic rupture of the thoracic aorta. Ann Thorac Surg* 2000; 69:70.
 13. Eric M. Siegal, *Acute Aortic Dissection-core competency review, 2006 Society of Hospital Medicine DOI 10.1002/jhm.69*
 14. DeBakey ME, McCollum CH, Crawford ES, Morris GC Jr, Howell 6. J, Noon GP. et al: *Dissecting aneurysm of the aorta: twenty-year follow-up of five hundred twenty-seven patient treated surgically. Surgery* 1982;92:1118.
 15. Nakashima Y, Kurzumi T, Sueshşi K, Tanaka K. *Dissecting aneu7. rsym: a clinicopathologic and histopathologic syudy of 111 autopsied cases. Hum Pathol* 1990;21:291-6.
 16. Razzouk AJ, Gundry SR, Wang N, et al: *Repair of traumatic aortic rupture: a 25-year experience. Arch Surg* 2000; 135:913.
 17. Cohn LH., *Cardiac Surgery in the Adulr 4E (2012)- page 1107-1113*
 18. Demir CF, Artaş H. *Sol kolda tekrarlayan monopleji kliniği ile başvuran spontan aort diseksiyonu:bir olgu sunumu.EAJM.2007;39:151-53*
 19. Görür DA. *Tip I Aort Diseksiyonu ve Anjiotensin önüştürücü Convert16. ing Enzim (ACE) Gen Polimorfizmi. Uzmanlık Tezi. İstanbul-2006.*
 20. Hagan, PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. *The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). JAMA.* 2000;283:897-903
 21. Mehmet Çağrı Göktekin, *Acil Serviste Aort Diseksiyonu Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Analizi- A Retrospective Analysis of Patients With Aortic Dissection In The Emergency Unit, Van Tıp Derg* 26(1): 29-33, 2019 DOI: 10.5505/vtd.2019.73792
 22. Özsöyler İ., Yaşa H., Lafcı B., *Travmatik akut torasik aort diseksiyonunda endovasküler tedavi: Olgu sunumuEndovascular therapy for traumatic acute thoracal aortic dissection: a case report, Turkish Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery* 2007;15(2):158-161