

Periferik Dolaşım Bozukluğu: Aort Diseksiyonu

12

Mustafa DAęLI¹

GİRİŞ

Aort diseksiyonunda kanın aort duvarının tabakaları olan tunika intima ile tunika media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile gerçek ve yalancı lümen oluşmaktadır. Organların ve dokuların kan akımında bozulma meydana gelerek semptomlar ortaya çıkmaktadır. Aort diseksiyonu genellikle ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterize iken nadiren de senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle, miyokard enfarktüsü bulguları ile disfaji, yan ağrısı, gastrointestinal yakınmalar ve periferik dolaşım bozukluğu gibi bulgular ile karakterize olabilir. Akut aort diseksiyonu tanısında en önemli nokta kesinlikle diseksiyonun akla gelmesidir [1]. Kontrolsüz hipertansiyon en sık nedendir [2].

Alt ekstremitte periferik dolaşım bozukluğu tablosuyla ortaya çıkan aort diseksiyonu nadir ve sıklıkla atlanan bir tablodur. Bu olgu, acil servise bacak ağrısıyla başvuran hastalarda altta yatan hastalığın aort diseksiyonu olabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

VAKA SUNUMU

Bilinen hipertansiyon öyküsü olan ve gün içinde sağ bacakta şiddetli ağrısı olan ve ağrısı geçmeyen 57 yaşındaki erkek hasta acil servise başvurmuştu. Acil serviste vital bulgularında kan basıncı sağ kolda 90/60 mmHg, sol kolda 80/60

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Konya Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, drmustafaana@gmail.com

transözefagiyal EKO, manyetik rezonans görüntüleme, dinamik BT ve invaziv olan aortografi kullanılmaktadır [3,16,17]. Vakamızın başvuru sırasındaki şikâyetleri aort diseksiyonunun tipik klinik bulgularını göstermemektedir.

Aort diseksiyonlarında iskemik ve nörolojik sorunlar yalnız lümenin gerçek lümenine basısı neticesinde oluşan oklüzyona bağlı oluşabilmektedir [10,17]. Aort diseksiyonu olgularında % 5-10 oranında serebral infark ve inme görülebilir [14,18]. Serebral perfüzyon bozukluğu nedeniyle bilinç durumu değişikliği, senkop gelişebilir. Spinal kanal veya periferik sinirlerin beslenmesinin bozulması nedeniyle paraparezi ve parapleji gibi nörolojik bulgular izlenebilir [1,14,18]. Cerrahi tedavide; asendan aorta ve desendan aorta greft replasmanı veya endovasküler greft replasmanı, cerrahi veya endovasküler fenestrasyon, Bentall ve David prosedürleri, ekstraanatomik femoro-femoral, aksillo-femoral ve aorto-femoral bypass yaklaşımları veya endovasküler periferik operasyonlar seçeneklerdir [19-20]. Günümüzde endovasküler tedaviler ve hibrit operasyonlar başarılı şekilde uygulanmaktadır [20]. Tip 1 aort diseksiyonunun cerrahi zamanlaması konusunda değişik fikirler de mevcuttur [21]. Diseke hastalarda hem cerrahi hem de endovasküler cerrahi sonrası hasta bakımı özellik arz etmektedir [22].

SONUÇ

Acil servise senkop, bilinç değişikliği, hipotansiyon, atipik karın ağrısı, ekstremitelerde güç kaybı veya bacak ve bel ağrısıyla başvuran alt ekstremitelerde saptanan hastalarda ölümcül bir tabloyla seyreden aort diseksiyonu tanısı akılda tutulmalıdır. Klinik şüphe durumunda gerekli tetkikler zaman geçirilmeden yapılmalıdır. Tanı konulmasında geç kalındığında morbidite ve mortalitenin artacağı akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Demir FC, Artaş H. Sol Kolda Tekrarlayan Monopleji Kliniği ile Başvuran Spontan Aort Disseksiyonu Olgu Sunumu. The Eurasian Journal of Medicine 2007;39:151-153
2. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. JAMA. 2000;283:897-903
3. Afán J, Shipolini A, Kyriakides C. A rare case of type A aortic dissection presenting as acute lower limb ischaemia. Eur J Vasc Endovasc Surg 2004;27:563-4
4. Donovan EM, Seidel GK, Cohen A. Painless aortic dissection presenting as high paraplegia: a case report. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81:1436-8.
5. Güven FMK, Korkmaz İ, Doğan Z, Döleş KA, Eren ŞH. Akut Aort Diseksiyonu: Atipik Başvurular. Tr J Emerg Med 2009;9:79-83.
6. Veitch RJ, Besterman EM, Bromley LL, Eastcott HH, Kenyon JR. Acute aortic dissection. Chest 2002;122:311-328.
7. Cohen S, Litmann D. Painless dissection aneurysm of the aorta. N Engl J Med 1964;271:143-145.
8. Demircan A, Aksay E, Ergin M, Bildik F, Keles A, Aygencel G. Painless aortic dissection presenting with acute ischaemic stroke and multiple organ failure. Emerg Med Australas 2011;23:215-216.
9. Park SW, Hutchison S, Mehta RH, Isselbacher EM, Cooper JV, Fang J, Evangelista A, Llovet A, Nienaber CA, Suzuki T, Pape LA, Eagle KA, Oh JK. Association of painless acute aortic dissection with increased mortality.

- Mayo Clin Proc 2004;79:1252-1257.
10. Golledge J, Eagle KA. Acute aortic dissection. Lancet. 2008;372:55-66.
 11. Imamura H, Sekiguchi Y, Iwashita T, Dohgomorori H, Mochizuki K, Aizawa K et al. Painless acute aortic dissection; diagnostic, prognostic and clinical implications. Circ J. 2011;75:59-66.
 12. Zull DN, Cydulka R. Acute paraplegia: a presenting manifestation of aortic dissection. Am J Med. 1988;84:765-70.
 13. Mumcu S, Akgün M, Örken DN. Nörolojik Bozulma ile Baş Gösteren Aort Diseksiyonu Olguları Türk Nöroloji Dergisi. 2014; 20:51-3
 14. Khan IA, Nair CK. Clinical, diagnosis, and management perspectives of aortic dissection. Chest 2002;122:311-8.
 15. Akgün FS, Turtay MG, Dişli OM, Oğuztürk H, Doğan M. Bacak ağrısıyla karakterize akut aort diseksiyonu Genel Tıp Derg. 2011;21:155-7
 16. Farina GA, Kwiatkowski T. Aortic dissection. Prim Care Update Obs Gyns 2003;10:161-6.
 17. Serinken M, Erdur B, Türkcüer İ, Ergün N, Karcioğlu Ö. Senkop ve bradikardi ile başvuran ağrısız aort diseksiyonu. Türk Acil Tıp Derg 2008;8:37-41.
 18. Tuna H, İzgi A Karadağ A, Yıldız M, Kokino S. Akut aort anevrizma diseksiyonu sonrası gelişen parapleji: Bir olgu sunumu. Türk Fiz Tıp Reh Der 2004;50:54-5.
 19. Nazari S, Salvi S, Aluffi A. Prosthesis for aortic arch substitution. Ann Thorac Surg 1997;64:1339-44.
 20. Muerterties, C. E., Menon, R., & Wheatley III, G. H. (2018). A systematic review of primary endovascular repair of the ascending aorta. Journal of Vascular Surgery, 67(1), 332-342.
 21. Dağlı, M. Baysal, AN. (2019). The timing of surgery for type 1 aortic dissection. 15th International Congress of Update in Cardiology and Cardiovascular Surgery, 27-30 March 2019, Antalya, Turkey. (pp. 248).
 22. Dağlı, M. Korkmaz, İ. Oflaz, Ali. Yardımcı, M. ve ark. (2014). Endovasküler tedavi sonrası hasta bakımının önemi. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 14.Kongresi, 03-06 Kasım 2014, Antalya, Türkiye, (pp. 223).