

# Bölüm 1

## AKUT AORTİK SENDROMLAR

İlker AKAR<sup>1</sup>

**Tanım:** Akut Aortik Sendromlar (AAS); torasik ve abdominal aortanın, sıklıkla semptomik olup, erken tanı ve müdahale gerektiren hastalıklarıdır. Bu hastalıklar aort diseksiyonu, intramural hematoma ve penetre aortik ülser olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Patofizyoloji:** Aort diseksiyonu; intima tabakasında oluşan bir yırtık oluşması sonrası kanın sistolik basıncın etkisiyle antegrad veya retrograd olarak intima ve media tabakası arasında ilerlemesi ile oluşur. Ve aort lümeninde gerçek ve yalancı olmak üzere iki adet lümen oluşur.<sup>1</sup> İntimal flep, ana organ besleyici damarlarına bası yaparak, ilgili organın beslenmesinde bozulmaya ve malperfüzyona yol açabilir. Diseke alandaki kan, tekrar gerçek lümenine açılabilir ki buna re-entry (yeniden giriş) adı verilir. Bazı durumlarda yalancı lümendeki kan, gerçek lümenine boşalmaz kör noktada sonlanabilir. Bu durum, diseksiyonun ilerlemesine, anevrizma oluşumuna ve yırtılmaya sebep olabilir.

Intramural hematoma (IH); rüptüre vasa vasorum veya mikroskopik bir intimal yırtığa bağlı olarak media tabakasındaki hemoraji sonucu oluşur. Akut aortik sendromların % 5-15'ini kapsar. İntimal hematomların üçte biri kendiliğinden iyileşirken, üçte ikisi diseksiyon, anevrizma veya yalancı anevrizma oluşumuna sebep olabilir.<sup>2</sup>

Penetran aortik ülser (PAÜ) ilk kez 1934 yılında Shennan tarafından tariflenen, internal elastik laminayı tahrip ederek media tabakasına uzanan fokal aterosklerotik bir plaktır.<sup>3</sup> Penetran aortik ülser, yalancı anevrizma oluşumuna veya media tabakasında rüptüre yol açarak media tabakasında veya media ile adventisya tabakaları arasında intramural hematoma oluşmasına sebep olabilir.<sup>4</sup>

**Epidemiyoloji:** Akut aortik sendromlar çeşitli faktörlere bağlı olarak karşımıza çıkabilirler. (Tablo 1) Aort diseksiyonu veya intramural hematoma'nın risk faktörleri arasında en sık görülen sebep hipertansiyondur. Diğerleri arasında sigara, künt travmalar, bağ dokusu hastalıkları, inflamasyon, iyatrojenik faktörler yer almaktadır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı e-mail: ilkerakar16@yahoo.com

## **KAYNAKLAR**

1. Tsai TT, Nienaber CA, Eagle KA. Acute aortic syndromes. *Circulation*. 2005;112:3802–3813.
2. Harris KM, Braverman AC, Eagle KA, et al. Acute aortic intramural hematoma: an analysis from the International Registry of Acute Aortic Dissection. *Circulation*. 2012;126:91–96.
3. Shennan T. Dissecting aneurysms. Medical Research Council, Special Report Series, No 193. 1934.
4. Vilacosta I, Aragoncillo P, Can˘adas V, et al. Acute aortic syndrome: a new look at an old conundrum. *Heart*. 2009;95:1130–1139.
5. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA* 2000; 283:897–903.
6. Suzuki T, Distant A, Zizza A, et al. IRAD-Bio Investigators. Diagnosis of acute aortic dissection by D-dimer: the International Registry of Acute Aortic Dissection Substudy on Biomarkers (IRAD-Bio) experience. *Circulation* 2009;119:2702–2707.
7. Eggebrecht H, Naber CK, Bruch C, et al. Value of plasma fibrin D-dimers for detection of acute aortic dissection. *J Am Coll Cardiol* 2004;44:804–809.
8. Hirst AE, Johns VJ, Kime SW. Dissecting aneurysms of aorta: A review of 505 cases. *Medicine* 1958;37:217–79.
9. DeBakey ME, Beall Ac, Cooley DA, et al. Dissecting aneurysms of the aorta. *Surg. Clin. North Am.* 1966;46:1045–55.
10. Akar A.Ç., Kaya K., Eren N.T. ( 2003). Aort Diseksiyonları. Neyyir Tuncay Eren (Ed.), Aort Cerrahisi içinde (s. 75-114) Ankara : Çağdaş Medikal Kitabevi.
11. Suzuki T, Mehta RH, Ince H, et al. Clinical profiles and outcomes of acute type B aortic dissection in the current era: lessons from the International Registry of Aortic Dissection (IRAD). *Circulation* 2003;108(Suppl. 1):II312–II317.
12. Mehta RH, Suzuki T, Hagan PG, et al. Predicting death in patients with acute type A aortic dissection. *Circulation* 2002;105:200–206.
13. Bossone E, Rampoldi V, Nienaber CA, et al. Usefulness of pulse deficit to predict in-hospital complications and mortality in patients with acute type A aortic dissection. *Am J Cardiol* 2002;89:851–855.
14. Tsai TT, Fattori R, Trimarchi S, et al. International Registry of Acute Aortic Dissection. Long-term survival in patients presenting with type B acute aortic dissection: insights from the International Registry of Acute Aortic Dissection. *Circulation* 2006;114:2226–2231.
15. Von Kodolitsch Y, Csoz SK, Koschyk DH, et al. Intramural hematoma of the aorta: predictors of progression to dissection and rupture. *Circulation* 2003;107:1158–1163.
16. Ganaha F, Miller DC, Sugimoto K, et al. Prognosis of aortic intramural hematoma with and without penetrating atherosclerotic ulcer: a clinical and radiological analysis. *Circulation* 2002;106:342–348.
17. Liu JC, Zhang JZ, Yang J, et al. Combined interventional and surgical treatment for acute aortic type a dissection. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2008;31:745–750.
18. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA* 2000;283:897–903.
19. Erbel R, Alfonso E, Boileau C, et al. Diagnosis and management of aortic dissection. *Eur Heart J* 2001;22:1642–1681.
20. Sabik JF, Lytle BW, Blackstone EH, et al. Longterm effectiveness of operations for ascending aortic dissections. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119:946–962.
21. Lansman S, Hagl C, Fink D, et al. Acute type B aortic dissection: surgical therapy. *Ann Thorac Surg* 2002;74:1833–1835.
22. Maraj R, Rerkpattanapipat P, Jacobs LE, et al. Meta-analysis of 143 reported cases of aortic intramural hematoma. *Am J Cardiol* 2000;86:664–668.
23. Botta L, Buttazzi K, Russo V, et al. Endovascular repair for penetrating atherosclerotic ulcers of the descending thoracic aorta: early and mid-term results. *Ann Thorac Surg*. 2008;85:987–92.