

## 2. 1.c. Aort

### 2.1.c.3. Desendan Aort Patolojilerinde Medikal Tedavi Seçenekleri

Mustafa Mert ÖZGÜR<sup>1</sup>  
Kenan ÖZTÜRKER<sup>2</sup>

İntratorasik aort sol ventrikül çıkım yolundan başlayarak diyafram seviyesinde sonlanan aort segmentine verilen isimdir ve bu seyir boyunca 4 kısımda incelenir. Aortik istmus ile diyafram arasındaki aort segmenti ise desendan (inen) aort olarak adlandırılır. Proksimalde inen aort çapı ortalama 3 cm, 11. kot seviyesinde ise 2.3 cm dir. Ductus arteriosus seviyesinden sonra interkostal, bronşial ve Adamkiewicz arterinin de dahil olduğu spinal dalları verir (1).

Desendan aort anevrizması ve bu durumla ilişkili hastalıklar mortalite ve morbiditesi yüksek patolojiler olup Amerika Birleşik Devletlerinde mortalite sebepleri arasında ilk 20'dedir (65 yaş üstünde 15. sırada). Koroner arter hastalığı tedavisindeki gelişmeler ile birlikte koroner arter hastalığında mortalite ve morbidite oranı azalırken desendan aort hastalıklarında mortalite ve morbidite oranı neredeyse sabit kalmıştır. Desendan aort hastalıklarında diseksiyon ve rüptür gibi komplikasyonlar gelişmeden tedavi edilirse prognozda iyileşme kaçınılmazdır (2). 1980'lerde desendan aort insidansı 5.9/100000 iken görüntüleme teknolojisinin gelişmesi ve yaygınlaşması ile insidansın şu anda 10/100000 olduğu düşünülmektedir (3).

<sup>1</sup> Op. Dr., Kalp ve Damar Cerrahisi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drmertozgur@gmail.com

<sup>2</sup> Op. Dr., Kalp ve Damar Cerrahisi Tatvan Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, kenanozturker@gmail.com

Periferik arteriyel embolinin en sık nedeni kardiyak kökenli olmasına rağmen anevrizmatik aortada oluşan mural trombüslerden de kaynaklanabilmektedir. Otopsi serilerinde insidans %0.45 oranla saptanmış olup bunların %17'sinde distal emboli bulgusu görülmektedir ve bu hasta grubunda %6 oranında mortalite sebebi olabilecek kadar ciddi patolojilerdir. Tedavide antikoagülasyon bir seçenek olarak bulunsa da tekrarlayan emboli ataklarında açık cerrahi veya TEVAR önerilmektedir.(10)

## Kaynaklar

1. Mark D. Peterson M.D; Diethrich E.B; Rudakewich G; Aortic Physiology and Function: Anatomic and Histologic Considerations; Stuart J. Hutchison; Aortic Diseases Clinical Diagnostic Imaging Atlas; Chapter 1; 1-15; Elsevier; 2009
2. Clouse W.D., Hallett J.W., Jr., Schaff H.V., Gayari M.M., Ilstrup D.M., Melton L.J., III Improved prognosis of thoracic aortic aneurysms: a population-based study. *JAMA*. 1998;280:1926-1929
3. Gillum R.F. Epidemiology of aortic aneurysm in the United States. *J Clin Epidemiol*. 1995;48:1289-1298
4. © 1998-2022 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER).
5. Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention
6. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2013;34:2159-2219
7. Brady AR, Thompson SG, Fowkes FG, Greenhalgh RM, Powell JT. Abdominal aortic aneurysm expansion: risk factors and time intervals for surveillance. *Circulation* 2004;110:16-21.
8. Groenink M, den Hartog AW, Franken R, Radonic T, de Waard V, Timmermans J, Scholte AJ, van den Berg MP, Spijkerboer AM, Marquering HA, Zwinderman AH, Mulder BJ. Losartan reduces aortic dilatation rate in adults with Marfan syndrome: a randomized controlled trial. *Eur Heart J* 2013;34:3491-3500.
9. Jovin IS, Duggal M, Ebisu K, et al. Comparison of the effect on long-term outcomes in patients with thoracic aortic aneurysms of taking statins versus not taking a statin drug. *Am J Cardiol* 2012;109:1050-4. 10.1016/j.amjcard.2011.11.038
10. Descending thoracic aortic mural thrombus presentation and treatment strategies Karol Meyermann MD, Jose Trani MD, Francis J. Caputo MD and Joseph V. Lombardi MD *Journal of Vascular Surgery*, 2017-09-01, Volume 66, Issue 3
11. Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease. *J Am Coll Cardiol* 2010;55:e27-129. 10.1016/j.jacc.2010.02.015
12. Stein LH, Berger J, Tranquilli M, et al. Effect of statin drugs on thoracic aortic aneurysms. *Am J Cardiol* 2013;112:1240-5. 10.1016/j.amjcard.2013.05.081