

2.3.e. Mezenter Arter

Ahmet Ozan KOYUNCU¹

Mehmet Ali YEŞİLTAŞ²

Mezenter iskemi, visseral organların metabolik ihtiyaçlarının karşılanamadığı patolojik bir süreçtir. Bu süreç akut veya kronik olarak sınıflandırılabilir (1). Öte yandan çoğunlukla akut mu, kronik mi ve patolojinin arteryel veya venöz sistem kaynaklı olup olmadığı kolaylıkla belirlenemez. Mezenter iskemi genellikle zor tanı alan ve ölümcül seyredebilen bir hastalıktır (2).

Tanım, Epidemiyoloji

Akut mezenter iskemi, saatler içerisinde hızla ortaya çıkan ve genellikle rezeksiyon gerektirebilecek intestinal enfarktlar ile sonuçlanabilecek bir hastalıktır. En sık sebebi mezenterik arterlerin embolizasyonu (%40-50) ya da var olan plakların akut trombozudur (3). Akut mezenter iskemi tanısı alan hastalar, genellikle 60-70 yaş grubu, sıklıkla kadın (erkeklerden 3 kat fazla) ve ciddi komorbiteleri olan hastalardır (4).

Kronik mezenter iskemi daha sinsi seyreden, haftalar ve ayları kapsayan bir hastalıktır. En sık sebep olarak viseral arterlerin ateroskleroz sebepli daralması ve tıkanması olarak kabul edilir(1). Akut tabloya kıyasla daha nadir görülen kronik mezenter iskeminin tipik bir hastası ise, özgeçmişinde sigara öyküsü ve semptomatik bir vasküler hastalığı olan (serebrovasküler, koroner, periferik) 70 - 90 yaş grubu kadın hastadır (5).

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, a.ozankoyuncu@gmail.com

² Op. Dr., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, dr.maliyes@gmail.com

ler. Antiplatelet tedavi girişim öncesi asetilsalisik asit ile başlanır ve işlem sonrasında da devam eder. Klopidogrel girişim yapılan gün 300 mg yükleme ile başlar ve günlük 75 mg idame kullanım ile devam eder. İkili tedavi 6 ile 8 hafta boyunca hatta ilaçlı stent uygulandıysa 24-36 ay devam etmelidir (9). Taburculuk öncesi doppler ultrasonografi yapılması ileri dönem takiplerde açıklığın doğru değerlendirilebilmesi için önemlidir.

Hasta ilk sene 6 ayda bir, sonra da senede bir kere olacak şekilde muayene ve doppler ultrasonografi değerlendirilmesi için çağırılmalı ve takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Sidawy, A. P., & Perler, B. A. (2018). Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy, E-Book. Elsevier Health Sciences.
2. Moore, W. S. (2012). Vascular and endovascular surgery e-book: a comprehensive review.
3. Lock G. Acute intestinal ischaemia. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2001 Feb;15(1):83-98. doi: 10.1053/bega.2000.0157. PMID: 11355902.
4. Schermerhorn ML, Giles KA, Hamdan AD, et al. Mesenteric revascularization: management and outcomes in the United States, 1988-2006. J Vasc Surg. 2009;50(2):341-348.
5. Oderich GS, Bower TC, Sullivan TM, et al. Open versus endovascular revascularization for chronic mesenteric ischemia: risk-stratified outcomes. J Vasc Surg. 2009;49(6):1472-1479. e3.
6. Acosta S, Nilsson TK, Bjorck M. D-dimer testing in patients with suspected acute thromboembolic occlusion of the superior mesenteric artery. Br J Surg 2004;91:991e4.
7. Cudnik MT, Darbha S, Jones J, et al. The diagnosis of acute mesenteric ischemia: a systematic review and meta-analysis. Acad Emerg Med 2013;20:1087e100.
8. Lindholt, J. S. (2018). 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular European Heart Journal, 39(9), 763-816.

9. Lehtimäki TT, Karkkainen JM, Saari P, et al. Detecting acute mesenteric ischemia in CT of the acute abdomen is dependent on clinical suspicion: review of 95 consecutive patients. *Eur J Radiol* 2015;84:2444e53/
10. Van Petersen AS, Meerwaldt R, Kolkman JJ, et al. The influence of respiration on criteria for transabdominal duplex examination of the splanchnic arteries in patients with suspected chronic splanchnic ischemia. *J Vasc Surg* 2013;57:1603e11.
11. Björck M, Koelemay M, Acosta S, et al. Management of the diseases of mesenteric arteries and veins: clinical practice guidelines of the European Society of Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;53:460e510.
12. Arthurs ZM, Titus J, Bannazadeh M, et al. A comparison of endovascular revascularization with traditional therapy for the treatment of acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg* 2011;53:698e704.
13. Block TA, Acosta S, Björck M. Endovascular and open surgery for acute occlusion of the superior mesenteric artery. *J Vasc Surg* 2010;52:959e66.
14. Rheidasil JM, Stewart MT, Schellack JV, Smith 3rd RB, Salam AA, Perdue GD. Surgical treatment of chronic mesenteric arterial insufficiency. *J Vasc Surg* 1988;8:495e500.
15. Rawat N, Gibbons CP. Surgical or endovascular treatment for chronic mesenteric ischemia: a multicenter study. *Ann Vasc Surg* 2010;24:935e45.
16. Oderich GS, Erdoes L, LeSar C, et al. SS14. Comparison of covered stents versus bare metal stents for treatment of chronic atherosclerotic mesenteric arterial disease. *J Vasc Surg*. 2012;55(6):23S.
17. Oderich GS, Macedo TA, Malgor RD, et al. Anatomic measurements and factors associated with embolic events during superior mesenteric artery stenting: implications for use of embolic protection devices. (Abstract book of the 37th Society for Clinical Vascular Surgery Annual Symposium) 2009.
18. Silva JA, White CJ, Collins TJ, et al. Endovascular therapy for chronic mesenteric ischemia. *J Am Coll Cardiol*. 2006;47(5):944–950.
19. van Wanroij JL, van Petersen AS, Huisman AB, et al. Endovascular treatment of chronic splanchnic syndrome. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2004;28(2):193–200.
20. Barret M, Martineau C, Rahmi G, et al. Chronic Mesenteric Ischemia: A Rare Cause of Chronic Abdominal Pain. *Am J Med*. 2015;128(12):1363.e1–1363.e8.