

2.4.d. Aort

2.4.d.1. Asendan Aort Patolojilerinde Hibrid Tedavi

Çağla CANBAY SARILAR¹
Ahmet İbrahim BALKAYA²

Anevrizma, diseksiyon, psödoanevrizma ve ülsere plak gibi asendan aorta patolojilerinin konvansiyonel cerrahi tedavisi sternotomiyi takiben kardiyo-pulmoner baypas ve derin hipotermik arresti içermektedir. Asendan aort patolojilerinde açık cerrahinin mortalitesi yüksek olmakla birlikte ileri yaş ve eşlik eden komorbiditeler operatif riskleri artırmaktadır (1).

Endovasküler teknikler, açık cerrahi tekniklerden farklı olarak daha düşük mortalite oranları ile uygulanabilmektedir. Asendan aort patolojilerinde endovasküler yöntemlerin uygulanabilirliği kısıtlıdır. Kısa bir aortik segment içerisinde koroner arterler ve supraaortik damarlar dallanmaktadır. Çoğu olguda implante edilen stent greftin tutunmasını sağlayacak sağlam aort dokusu (landing zone) yeterli uzunlukta olmamaktadır. Uygun landing zone olmayan hastalarda supraaortik damarların cerrahi olarak debranching yapılması sonrasında stent greft uygulanabilir(2).

Endovasküler işlem lokal, rejyonel, spinal veya genel anestezi ile yapılabilir. Debranching işlemi de göz önünde bulundurulduğunda ön planda genel anestezi tercih edilebilir.

Proksimal asendan aortaya stent greft implantasyonunun düşünüldüğü durumlarda aort kapak fonksiyonları transözofajiyal ekokardiyografi (TEE) ile

¹ Uzm. Dr., Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, caglacanbay@gmail.com

² Asist. Dr., Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, blk.ahmet@gmail.com

Hastalarda eşlik eden komorbiditelerin (daha önceden koroner baypas cerrahisi geçirmiş olması ve geçirilmiş multipl sternotomilerin varlığı gibi) açık cerrahi için yüksek risk oluşturması veya aortik lezyonun açık cerrahi ile tedavisinin ileri derecede zor olması tedavide hibrid yöntemlere gereksinim duyulmasına neden olmaktadır. Operasyon sonuçlarına bakıldığında hibrid tedavinin bu tarz hastalarda uygun bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir (2,4,5).

Postoperatif komplikasyonlardan en sık karşılaşılan sorun endoleaktır. Hibrid girişim sonrası anevrizma kesesindeki dolumun devam etmesinin sebebi tip 1 endoleaktır. Asendan aortada %7 oranında tip 1 endoleak gelişmektedir. Tedavisinde balon anjiyoplasti uygulanabilir(5).

Tip 1 aort diseksiyonunda proksimaldeki lezyonun cerrahi tedavisi ve senden aortanın stentlenmesi ile yapılan hibrid tedavide daha düşük oranda distal false lümen doluşu ve geç anevrizma oluşumu riski tespit edilmiştir(7).

Endovasküler tekniklerin gelişmesi ile hibrid yöntemler total endovasküler arkus replasmanına yönelebilir.

Kaynaklar

1. 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.
2. Alhan C, Senay S, Evrenkaya S ve ark. Hybrid treatment of ascending aortic pseudoaneurysm: endovascular stent-graft placement and extraanatomic reconstruction without sternotomy. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007 Mar;33(3):306e308
3. Lin PH, Kougi as P, Huynh TT et al. Endovascular repair of ascending aortic pseudoaneurysm: technical considerations of a common carotid artery approach using the Zenith aortic cuff endograft. J Endovasc Ther 2007;14(6):794-8.
4. Szeto WY, Moser WG, Desai ND et al. Transapical deployment of endovascular thoracic aortic stent graft for an ascending aortic pseudoaneurysm. Ann Thorac Surg 2010;89(2): 616-8.
5. Desai ND, Szeto WY. Complex aortic arch aneurysm and dissections: hybrid techniques for surgical and endovascular therapy. Curr Opin Car di ol 2009;24(6):521-7.
6. Chen IM, Wu FY, Shih CC. Banding technique for endovascular repair of arch aneurysm with un suitable proximal landing zone. Circ J 2008;72(12):1981-5.
7. Pochettino A, Brinkman WT, Moeller P et al. Antegrade thoracic stent grafting during repair of acute De Bakey I dissection prevents development of the endovascular realm? Semin Vasc Surg 2007;20(2):97-107.