

2.4.f. Mezenter Arter

Altay Nihat ACAR¹

Ayfer ŐEN ACAR²

GiriŐ

Mezenterik iskemi (Mİ) viseral organların perfüzyonunun bozularak normal metabolik gereksinimlerin karşılanamaması durumu olarak özetlenebilir. Semptom süresine bakılarak akut veya kronik olarak sınıflandırılmaktadır. Akut mezenterik iskeminin (AMİ) en sık sebebi mezenter arterlerin emboli nedeniyle veya önceden mevcut olan plağa bağlı olarak akut tromboz gelişmesidir. Kronik mezenterik iskemi (KMİ) ise daha sinsi bir süreç olmakla beraber haftalar veya aylar içerisinde gelişmektedir. En sık KMİ sebebi viseral arterlerin ilerleyici darlık ve tıkanıklığı olup bu durum ateroskleroza bağlı olarak gelişmektedir. Endovasküler revaskülerizasyon KMİ için ilk tercih edilen tedavi olarak kabul görmeye başlamış ve AMİ için de artan sıklıkla kullanımda bulunmaktadır. Ancak endovasküler tedavinin yapılan çalışmalarda semptomların tekrar ortaya çıkması, restenoz ve tekrarlayan girişim ihtiyacı ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (1).

Tarihte ilk kez AMİ tanısı ve tedavisi Elliott tarafından 1895 yılında barsak rezeksiyon ve anastomozu uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Goodman ilk kez 1918 yılında kronik intestinal anjina kavramını literatüre katmıştır. 1936 yılında Peter Bent Brigham Hastanesinde Dunphy, muayene ile uyumsuz karın ağrısı ve kilo kaybıyla seyrederek hayatını kaybeden, otopside kronik tıkalı mezenter arter hastalığı olan bir vaka sunumu yapmıştır (1).

¹ Op. Dr., Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniėi, altaynihatacar@hotmail.com

² Op. Dr., Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniėi, ayfer_sen_@windowsslive.com

leri almaktadır. Ancak endovasküler tedavilerin uzun dönem açıklık oranları ile ilgili olarak yapılan çalışma sayısının yetersizliği nedeniyle tartışmalar mevcuttur. AMİ hastalığında genellikle cerrahi olarak barsak rezeksiyonu gereksinimi olduğundan hibrit tedavi yöntemleri seçilmiş vakalarda ilk tercih olarak değerlendirilmeye başlamıştır. Bu tedavi yöntemlerinden hangisinin uygulanacağını belirlenmesinde temel olarak cerrahın tecrübesi ve hastaya dair faktörler rol oynamaktadır. Bu bilgiler ışığında yapılacak olan daha kapsamlı çalışmaların sonucuna göre hangi tedavinin kısa orta ve uzun dönemde daha başarılı olduğu ortaya çıkacak ve günlük kullanımın bir parçası haline gelecektir.

Kaynaklar

1. Sidawy ANPBA. Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy. 2019.
2. Klass AA. Embolectomy in acute mesenteric occlusion. *Ann Surg.* 1951;134(5):913-917.
3. Shaw RS, Maynard EP, 3rd. Acute and chronic thrombosis of the mesenteric arteries associated with malabsorption; a report of two cases successfully treated by thromboendarterectomy. *N Engl J Med.* 1958;258(18):874-878.
4. Morris GC, Jr., Crawford ES, Cooley DA, et al. Revascularization of the celiac and superior mesenteric arteries. *Arch Surg.* 1962;84:95-107.
5. Furrer J, Grüntzig A, Kugelmeier J, et al. Treatment of abdominal angina with percutaneous dilatation of an arteria mesenterica superior stenosis. Preliminary communication. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 1980;3(1):43-44.
6. Novelline RA. Percutaneous transluminal angioplasty: newer applications. *AJR Am J Roentgenol.* 1980;135(5):983-988.
7. Milner R, Woo EY, Carpenter JP. Superior mesenteric artery angioplasty and stenting via a retrograde approach in a patient with bowel ischemia--a case report. *Vasc Endovascular Surg.* 2004;38(1):89-91.
8. Pisimisis GT, Oderich GS. Technique of hybrid retrograde superior mesenteric artery stent placement for acute-on-chronic mesenteric ischemia. *Ann Vasc Surg.* 2011;25(1):132.e137-111.
9. Wyers MC, Powell RJ, Nolan BW, et al. Retrograde mesenteric stenting during laparotomy for acute occlusive mesenteric ischemia. *J Vasc Surg.* 2007;45(2):269-275.
10. Oderich GS, Macedo R, Stone DH, et al. Multicenter study of retrograde open mesenteric artery stenting through laparotomy for treatment of acute and chronic mesenteric ischemia. *J Vasc Surg.* 2018;68(2):470-480.e471.
11. Andraska E, Haga L, Li X, et al. Retrograde open mesenteric stenting should be considered as the initial approach to acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg.* 2020;72(4):1260-1268.
12. Chen Y, Zhu J, Ma Z, et al. Hybrid technique to treat superior mesenteric artery occlusion in patients with acute mesenteric ischemia. *Exp Ther Med.* 2015;9(6):2359-2363.