

BÖLÜM 5

AORTİK INTERRUPTION (KESİNTİLİ AORTA)

Kanat ÖZİŞİK¹

Mustafa YILMAZ²

Arif ÖZBAY³

TANIM

Aortik Interruption (Kesintili Aorta, AI) asendan ve desendan aorta arasındaki lüminal devamlılığın konjenital olarak kesintiye uğraması olarak tanımlanır ve tüm konjenital kalp hastalıklarının %1.5'ini oluşturur. Etiopatogenenezinde, intrauterin hayatta gerçekleşen, kalp ve büyük damarları etkileyen anormal apoptosiz süreçlerinin sorunlu olduğu düşünülmektedir. Cerrahi müdahale hastaların hayatta kalabilmesi için tek geçerli tedavi yöntemidir. Opere edilemeyen hastaların büyük çoğunluğu ilk bir ay içinde hayatını kaybetmektedir. Günümüzde, tek seansta uygulanan tüm düzeltme cerrahisi kabul görmüş tedavi biçimidir. AI, timüs yokluğu, 22. Kromozomun mikrolezyonları ve Di-George sendromu ile birliktelik göstermektedir.^{1,2}

ANATOMİ

Celoria ve Patton 1959 yılında AI sınıflamasını literatürte kazandırmışlardır.²

EK ANOMALİLER

AI ya, %89 ve %72 ile sırayla en sık izole patent duktus arteriosus (PDA) ve ventriküler septal defekt (VSD) eşlik eder. PDA'nın bütün hastalarda teorik olarak açık olması gereklidir, kapanması yaşla bağdaşmaz. Bunların dışında aortopulmoner pencere (%4), trunkus arteriosus (%11), çift çıkışlı sağ ventrikül (%2), büyük arter transpozisyonu (%6) ve tek ventrikül patolojileri (%3) de AI ya eşlik edebilir.

¹ Prof. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği sozisik2002@yahoo.com

² Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği mustafayz1983@gmail.com

³ Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği ozbayarif@gmail.com

hastalarda residü veya rekürren anastomoz darlığı gelişimi için risk faktörleri olarak yetersiz duktal doku rezeksiyonu, desendan aortanın yetersiz serbestlenmesi ve kompleks kardiyak anomaliler belirtilmiştir. Kritik darlık izlenen hastalara ilk müdahale endovasküler balon dilatasyon ile yapılır. Ancak bu hasta grubunda balon dilatasyon tedavisi genellikle istenen rahatlamayı sağlayamaz ve hastalar yeniden opere edilirler.

LVOTO

Rekürren LVOTO ,sol ventrikül çıkım yolundan 25 mmHg üzerinde maksimum gradient alınması olarak kabul edilir. Opere olmuş hastaların %17 ile %67'sinde orta ve uzun dönemde LVOT de rekürren ciddi darlık izlenir. Darlık annüler seviyede ise balon anjioplasti ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Ancak, eğer darlık subannüler kas bandlarına bağlı ise bu bölgenin cerrahi olarak eksplere edilip rezeke edilmesi gerekmektedir.

Sol Bronş Basısı

Pulmoner arter dallarında darlıklar

KAYNAKLAR

1. Lacour-Gayet F, Bove E, Hraška V, Morell V, Spray TL. Surgery of conotruncal anomalies: Springer; 2016.
2. Mavroudis C, Backer C. Pediatric cardiac surgery: Blackwell Publishing Ltd; 2013.
3. Stark JF, De Leval MR, Tsang VT, Courtney M. Surgery for congenital heart defects: John Wiley & Sons; 2006.
4. Geva T, Hornberger LK, Sanders SP, Jonas RA, Ott DA, Colan SD. Echocardiographic predictors of left ventricular outflow tract obstruction after repair of interrupted aortic arch. J Am Coll Cardio 1993;22(7):1953-60.
5. Tchervenkov CI, Jacobs JP, Sharma K, Ungerleider RM. Interrupted aortic arch: surgical decision making. Semi Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Ann 2005;92-102.
6. Gardner T, Spray TL. Operative cardiac surgery: CRC Press; 2004.