

BÖLÜM 10

Aort Diseksiyonu

Ömer TEPE¹

GİRİŞ

Aort diseksiyonu, aort duvar bütünlüğünün bozulduğu hayatı tehdit eden bir durumdur. Çoğunlukla intima tabakasının yırtılması ve kanın media tabakasına penetre olmasıyla başlar. Aort media tabakasında longitudinal yönde yırtılarak ikinci lümen yaratması ile devam eder. Media tabakası içinde oluşan lümen aort duvarında anterograd yönde, nadir olarak da retrograd yönde belli bir uzunluğa ulaşır. Aort duvarında diseksiyon oluşan ve içine kan dolan lümeneye yalancı lümen denir. Yalancı lümen genişleyerek gerçek lümeneye bası yapabilir. Gerçek lümenin şeklini bozar, çapını azaltır. Majör arterlere kan iletimini azalabilir hatta durdurabilir.

Aort diseksiyonu, aort duvarında zayıflama sonucu oluşur. Aort duvarındaki zayıflamada medial nekroz, ateroskleroz ve inflamasyon gibi etkenler sorumludur. Aort diseksiyonu olgularının %90'ı klasik intimal yırtık şeklinde oluşurken; nadiren intramural hematoma, penetran aortik ülser gibi atipik biçimlerde de ortaya çıkabilir. İntramural hematoma, vazo vasorum rüptürü sonucu aort duvarı içine fokal kanama sonucu oluşur. Penetran aortik ülser, intimadaki aterosklerotik erozyonun media tabakasına doğru ülserasyon oluşturması sonucu aort duvarında defekt geliştirmesi ile meydana gelir.

İntimal yırtık, aort boyunca stresin maksimum olduğu noktalarda gelişir. En yaygın görülen noktalar asendan aortanın aort kapaktan başlayan ilk 10 cm'lik kısmıdır. Vakaların çoğu burada görülürken ikinci en sık görülen kısım subklaviyen arterin hemen distalidir. Diseksiyon en sık çıkan aortada, daha az sıklıkta inen aorta, arkus aorta ve abdominal aortada görülmektedir.

¹ Uzm. Dr., Osmaniye Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, omer.tepe0133@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6734-7311



KAYNAKLAR

1. Isselbacher EM, Preventza O, Hamilton Black J 3rd. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2022 Dec 13;146(24):e334-e482. doi: 10.1161/CIR.0000000000001106. Epub 2022 Nov 2.
2. Erbel R, Aboyans V, Boileau C. ESC Committee for Practice Guidelines. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014 Nov 1;35(41):2873-926. doi: 10.1093/eurheartj/ehu281. Epub 2014 Aug 29. Erratum in: *Eur Heart J*. 2015 Nov 1;36(41):2779.
3. Zhou Z, Cecchi AC, Prakash SK, et al. Risk Factors for Thoracic Aortic Dissection. *Genes (Basel)*. 2022 Oct 7;13(10):1814. doi: 10.3390/genes13101814.
4. Zhu Y, Lingala B, Baiocchi M. Type A Aortic Dissection-Experience Over 5 Decades: JACC Historical Breakthroughs in Perspective. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Oct 6;76(14):1703-1713. doi: 10.1016/j.jacc.2020.07.061.
5. Elsayed RS, Cohen RG, Fleischman F. Acute Type A Aortic Dissection. *Cardiol Clin*. 2017 Aug;35(3):331-345. doi: 10.1016/j.ccl.2017.03.004.
6. LeMaire SA, Russell L. Epidemiology of thoracic aortic dissection. *Nat Rev Cardiol*. 2011 Feb;8(2):103-13. doi: 10.1038/nrcardio.2010.187.
7. Bossone E, Eagle KA. Epidemiology and management of aortic disease: aortic aneurysms and acute aortic syndromes. *Nat Rev Cardiol*. 2021 May;18(5):331-348. doi: 10.1038/s41569-020-00472-6.
8. Meng X, Han J, Wang L, et al. Aortic dissection during pregnancy and postpartum. *J Card Surg*. 2021 Jul;36(7):2510-2517. doi: 10.1111/jocs.15575.
9. Kamalakannan D, Rosman HS, Eagle KA. Acute aortic dissection. *Crit Care Clin*. 2007 Oct;23(4):779-800, vi. doi: 10.1016/j.ccc.2007.07.002.
10. Silaschi M, Byrne J, Wendler O. Aortic dissection: medical, interventional and surgical management. *Heart*. 2017 Jan 1;103(1):78-87. doi: 10.1136/heartjnl-2015-308284.
11. Hines G, Dracea C, Katz DS. Diagnosis and management of acute type A aortic dissection. *Cardiol Rev*. 2011 Sep-Oct;19(5):226-32. doi: 10.1097/CRD.0b013e3182203ed9.
12. Baumann F, Makaloski V, Diehm N. Aortenaneurysma und -dissektion: Epidemiologie, Pathophysiologie und Diagnostik [Aortic aneurysms and aortic dissection: epidemiology, pathophysiology and diagnostics]. *Internist (Berl)*. 2013 May;54(5):535-42. German. doi: 10.1007/s00108-012-3217-0.
13. Luo F, Zhou XL, Li JJ. Inflammatory response is associated with aortic dissection. *Ageing Res Rev*. 2009 Jan;8(1):31-5. doi: 10.1016/j.arr.2008.08.001.
14. Tran TP, Khoynzhad A. Current management of type B aortic dissection. *Vasc Health Risk Manag*. 2009;5(1):53-63.
15. Henning RJ, Eikman E, Siddique Patel M. Acute and chronic aortic dissection. *Heart Dis*. 2002 Jul-Aug;4(4):231-41. doi: 10.1097/00132580-200207000-00006.
16. Sorber R, Hicks CW. Diagnosis and Management of Acute Aortic Syndromes: Dissection, Penetrating Aortic Ulcer, and Intramural Hematoma. *Curr Cardiol Rep*. 2022 Mar;24(3):209-216. doi: 10.1007/s11886-022-01642-3.
17. Sayed A, Munir M, Bahbah EI. Aortic Dissection: A Review of the Pathophysiology, Management and Prospective Advances. *Curr Cardiol Rev*. 2021;17(4):e230421186875. doi: 10.2174/1573403X16666201014142930.
18. Czerny M, Rylski B, Beyersdorf F. Thoracic endovascular aortic repair for uncomplicated type B aortic dissection. *Curr Opin Cardiol*. 2016 Nov;31(6):606-610. doi: 10.1097/HCO.0000000000000330.
19. Mildahl B, Budtz-Lilly J, Mafi HM, et al. Stenting of uncomplicated type B aortic dissection. *Ugeskr Laeger*. 2021 Dec 20;183(51):V04210329. Danish.
20. Bedi VS, Swain P, Yadav A. Medical therapy versus TEVAR for uncomplicated type B aortic dissection. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019 Jun;35(Suppl 2):174-178. doi: 10.1007/s12055-019-00837-8.