



Enfekte TEVAR Grefti Sonrası Aorto-Çölyak Bypass Cerrahisi Olgu Sunumu

A. Orhun YENİGÜN¹
Çiğdem TEL ÜSTÜNIŞIK²

GİRİŞ

Torakoabdominal aort patolojisi, özellikle enfekte TEVAR (torasik endovasküler anevrizma onarımı) stenti bulunan vakalarda zorlu bir klinik tedavi süreciyle beraberdir. TEVAR, minimal invaziv bir yaklaşım olması sebebiyle torasik aort anevrizmalarının, diseksiyonlarının ve travmatik yaralanmalarının tedavisinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Bununla birlikte, TEVAR stentinde enfeksiyon gelişimi yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreder. Bu vakaların cerrahi planlanmasında göğüs cerrahisi ve genel cerrahi de içeren multidisipliner bir yaklaşım gerekebilir. Bu vaka sunumunda Behçet hastalığı tanılı ve daha önce bronşiektazi nedeniyle sol alt lobektomi yapılarak o bölgeye omentum çevrilen bir hastada mevcut enfekte TEVAR stentinin cerrahi yönetimi incelenecektir.

VAKA

41 yaşında erkek hasta hemoptizi ve ateş şikayetiyle hastaneye başvurdu. Anamnezinde bilinen torakoabdominal anevrizması olan Behçet hastalığı tanılı hasta 8 yıl önce torakoabdominal aort anevrizması rüptürü nedeniyle TEVAR yapıldığını belirtti. Radyolojik görüntülemelerde torakal 6-10 vertebra seviyeleri arasında greft materyali görüldü. Hastanın 6 yıl önce bronşiektazi ve hemoptizi nedeniyle sol alt lobektomi öyküsü mevcuttu. Greft enfeksiyonu nedeniyle takipli hastanın

¹ Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD., orhunyenigun@gmail.com, ORCID iD: 0009-0003-3363-2549

² Op. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., cigdemtel@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2210-1817

ve arkadaşları enfekte TEVAR stentlerini yönetmek için daha az invaziv bir seçenek olarak yerinde greft fenestrasyonunun ve laparoskopik omental yama yerleştirmenin başarısını vurgulayan bir vaka serisi sunmuştur(4).

Cerrahi tedavideki ilerlemelere rağmen, enfekte TEVAR stentlerinin yönetimi zorlu olmaya devam etmektedir. Enfekte TEVAR stenti nedeniyle gelişen aorta ve çevre doku frajilitesi tamiri zorlaştırmaktadır ve buna bağlı olarak izlenebilen postoperatif komplikasyonlar arasında tekrarlayan enfeksiyonlar, greft reeneksiyonu veya aort rüptürü görülebilir. Bu vakanın cerrahi planlamasında multidisipliner bir yaklaşım izlenilmiştir, ancak hastanın tanısının geç konulması sebebiyle ileri evrede tarafımıza başvurmuş olması, redo torakotomi varlığı ve cerrahi alana önceden omentum çevrilmiş olması kanama kontrolünü zorlaştıran etkenlerdendir. Bununla birlikte hastanın mevcut romatolojik hastalığı ve buna bağlı olarak, kullandığı steroid, infliksimab gibi tedaviler de çevre dokulardaki frajilitenin daha fazla olmasına sebep olmuştur.

SONUÇ

Enfekte TEVAR stentleri, damar cerrahları için karmaşık ve zorlu bir klinik yarıdır. Başarılı sonuçlar için medikal tedavi, ileri görüntüleme teknikleri ve uygun cerrahi prosedürleri birleştiren multidisipliner bir yaklaşım çok önemlidir ve hasta özelinde cerrahi planlama ve yönetim gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Weaver ML, Black JH 3rd. Aortobronchial and aortoenteric fistula. *Semin Vasc Surg.* 2017 Jun-Sep;30(2-3):85-90. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2017.10.005. Epub 2017 Oct 31. PMID: 29248125.
2. Coselli JS, Spiliotopoulos K, Preventza O, de la Cruz KI, Amarasekara H, Green SY. Open aortic surgery after thoracic endovascular aortic repair. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2016 Aug;64(8):441-9. doi: 10.1007/s11748-016-0658-8. Epub 2016 Jun 17. PMID: 27314956.
3. Li HL, Chan YC, Cheng SW. Current Evidence on Management of Aortic Stent-graft Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Vasc Surg.* 2018 Aug;51:306-313. doi: 10.1016/j.avsg.2018.02.038. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29772328.
4. Rabenstein A, Bilfinger T, Loh S, McLarty A. Explantation of an Infected TEVAR With an Extra-Anatomic Arch Reconstruction Along the Right Heart. *Ann Thorac Surg.* 2020 Nov;110(5):e357-e359. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.03.079. Epub 2020 May 4. PMID: 32376348.
5. LeMaire SA, Green SY, Kim JH, Sameri A, Parenti JL, Lin PH, Huh J, Coselli JS. Thoracic or thoracoabdominal approaches to endovascular device removal and open aortic repair. *Ann Thorac Surg.* 2012 Mar;93(3):726-32; discussion 733. doi: 10.1016/j.athoracsur.2011.10.080. PMID: 22364967.