



## Tip A Akut Aort Diseksiyonu Olan Hastada Peroperatif Nöroprotektif Yöntemler

İrem AYDOĞMUŞ<sup>1</sup>  
Ali ÖNDER KILIÇ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Akut aort diseksiyonunun yönetimi çeşitli zorluklar barındıran bir süreçtir. Yüksek mortalite oranıyla birlikte cerrahi onarım esnasında gelişebilecek komplikasyonlar sonucu nörolojik sekel gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bunun önüne geçebilmek için birçok farklı unsur göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi alan müsaade ettiği taktirde total sirkülatuar arrestten uzaklaşılmalı; retrograd, antegrad veya selektif kontinü serebral perfüzyon ile beyin kan akımının devamlılığı sağlanmalıdır. Derin hipotermi uzamış yoğun bakım yatış süresi ve artmış kalıcı nörolojik komplikasyon ile ilişkili bulunduğu için günümüzde ilk tercih olarak seçilmemektedir. Ayrıca günümüzde gelişmiş monitörizasyon yöntemleri sayesinde peroperatif sürekli nörolojik monitörizasyon yaparak anlık kraniyal kan akımındaki değişiklikler saptanıp gerekli müdahalelerde bulunmak mümkün hale gelmiştir (1).

Biz de hastanemize Tip A diseksiyon ile gelen hastamızın cerrahi sürecini ve bu esnada nörolojik açıdan yönetimimizi paylaşmak istedik.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, driremaydogmus@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8434-8404

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., draok24@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0097-9082

## KAYNAKLAR

1. U Benedetto, A Dimagli, G Cooper, R Uppal, G Mariscalco, G Krasopoulos et al. Neuroprotective strategies in acute aortic dissection: an analysis of the UK National Adult Cardiac Surgical Audit. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 60, Issue 6, December 2021, P:1437–1444.
2. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Bartolomeo RD, Eggebrecht H et al; 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; 35:2873–2926
3. Lau C, Leonard JR, Iannacone E, Gaudino M, Girardi LN. Surgery for Acute Presentation of Thoracoabdominal Aortic Disease. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2019 Spring;31(1):11–16
4. Berretta P, Cefarelli M, Montalto A, Savini C, Miceli A, Rubino AS et al. Surgical indications for thoracic aortic disease: beyond the “magic numbers” of aortic diameter. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2018 Jul-Aug;19(7):429–436.
5. Zeng T, Shi L, Ji Q, Shi Y, Huang Y, Liu Y et al. Cytokines in aortic dissection. *Clin Chim Acta*. 2018 Nov;486:177–182.
6. Tsai TT, Trimarchi S, Nienaber CA. Acute aortic dissection: perspectives from the International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2009;37:149–159.
7. Bandali MF, Hatem MA, Appoo JJ, Hutchison SJ, Wong JK. False positive computed tomographic angiography for Stanford type A aortic dissection. *Radiol Case Rep*. 2015;10:31–35.
8. Murkin JM, Arango M. Near-infrared spectroscopy as an index of brain and tissue oxygenation. *Br J Anaesth* 2009;103 Suppl 1:3–13.
9. Kertai MD, Whitlock EL, Avidan MS: Brain monitoring with electroencephalography and the electroencephalogram-derived bispectral index during cardiac surgery. *Anesth Analg* 114:533–546, 2012.
10. Engelman R, Baker RA, Likosky DS, et al: The society of thoracic surgeons, the society of cardiovascular anesthesiologists, and the american society of extracorporeal technology: clinical practice guidelines for cardiopulmonary bypass–temperature management during cardiopulmonary bypass. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 29:1104–1113, 2015.
11. Zhurav L, Wildes TS. Pro: Topical hypothermia should be used during deep hypothermic circulatory arrest. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 26:333–336, 2012.
12. Kertai MD, Whitlock EL, Avidan MS. Brain monitoring with electroencephalography and the electroencephalogram-derived bispectral index during cardiac surgery. *Anesth Analg* 114:533–546, 2012.