



Miyokardiyal Malperfüzyona Neden Olan Dev Torasik Aort Anevrizması

Ayşegül DURMAZ ¹
Mustafa CANIKOĞLU ²
Ali Ahmet ARIKAN ³

GİRİŞ

Aort kökü, asendan aort, arkus aorta ve desendan aorttan oluşan torasik aortun anevrizmaları %95 oranında asemptomatik seyreder. (1) Bu anevrizmalar sessizliklerini aort diseksiyonu ve rüptürü gibi yüksek cerrahi risk ve kötü prognozla ilişkili komplikasyonlarla bozabilir ve bu nedenle 'sessiz katiller' olarak adlandırılırlar. (2-3) Hastalık semptomatik hale geldiğinde ise durumun şiddeti nedeniyle ilk tanı ve tedavi planlaması genellikle acil sağlık hizmetlerinin sorumluluğundadır. (4) Çapı 10 cm'den büyük olan dev çıkan aort anevrizmaları ise komplikasyon riskinin yüksek olması açısından oldukça dikkat çekicidir. (5)

Semptomatik TAA'larında, anevrizmanın çevre dokularla ilişkisine bağlı olarak hastaların şikayetleri genellikle kronik ağrı, nefes darlığı veya ses kısıklığı şeklindedir. (6) Bununla birlikte akut başlangıçlı, şiddetli sırt ağrısı ve eşlik eden hipotansiyon akut aort diseksiyonu için uyarıcı nitelikte olmalıdır. (7) Akut aort diseksiyonlarında koroner arterlerin malperfüzyonu görülebilir ve bu durum akut miyokard iskemisi ile karışarak, akut aort diseksiyonu tanısını geciktirebilir. (8)

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., drayseguldurmaz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5116-4361

² Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., mustafa.canikoglu@kocaeli.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-9392-4525

³ Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., dr_aarikan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9599-1577

katı kontrendikasyonları yoktur. Göreceli kısıtlamalar yarar-zarar oranına göre bireyselleştirilir.

SONUÇ

Asendan aort anevrizması alışılmışın dışında klinik bulgularla da kendini gösterebilir. Bu vakaların çoğunda tanı, kolay ulaşılabilir radyolojik görüntüleme tetkikleri olan bilgisayarlı tomografi görüntülemesi ve ekokardiyografi ile konulabilir. Tanı konulduktan sonra asemptomatik hastalar, özellikle anevrizma çapı 50 mm'den büyükse yakından izlenmeli ve uygun endikasyonlarda cerrahi müdahale düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Elefteriades JA, Rizzo JA. Epidemiology: incidence, prevalence, and trends. In: Elefteriades JA, ed. Acute aortic disease. New York: Informa; 2007
2. Bardakci H, Kervan U, Boysan E, et al. Aortic arch aneurysm, pseudocoarctation, and coronary artery disease in a patient with Behçet's syndrome. *Tex Heart Inst J* 2007;34:363-5.
3. Saeyeldin AA, Velasquez CA, Mahmood SUB, Brownstein AJ, Zafar MA, Ziganshin BA, Elefteriades JA. Thoracic aortic aneurysm: unlocking the "silent killer" secrets. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2019 Jan;67(1):1-11.
4. Zhang Z., Yin K., Lin Y., Guo C., Sun Y., Wang C. Successful management of a giant dissecting aortic aneurysm in a patient with Behcet's disease. *J Thorac Dis* 2017;9(6):E547-E550
5. Shah SH., Shah MA., Alganadi AAM., Alshehri HZ., Mir MS., Alshammari AM. A Case Report of Giant Ascending Aortic Aneurysm: Role of Multimodality Imaging. *Aorta (Stamford)*. 2021 Jun; 9(3): 106-109
6. Booher AM, Eagle KA. Diagnosis and management issues in thoracic aortic aneurysm. *Am Heart J*. 2011 Jul;162(1):38-46.e1
7. Salameh MJ, Black JH, Ratchford EV. Thoracic aortic aneurysm. *Vasc Med*. 2018 Dec;23(6):573-578.
8. Ohuchi, H., Kyo, S., Matsumura, M., Tanabe, H., Asano, H., Imanaka, K., ... Omoto, R. (2000). Global Myocardial Ischemia as a Complication of an Acute Type A Aortic Dissection. *Japanese Circulation Journal*, 64(7), 533-536.
9. Hiratzka LE, Bakris GL, Beckman JA, Bersin RM, Carr VE, Casey DE, et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with Thoracic Aortic Disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. *Circulation*. 2010 Apr 06;121(13):e266-369. [PubMed]
10. Shah P, Gupta N, Goldfarb I, Shamoan F. Giant dissecting aortic aneurysm in an asymptomatic young male. *Case Rep Vasc Med*. 2015;2015:958464
11. Danyi P, Elefteriades JA, Jovin IS. Medical therapy of thoracic aortic aneurysms. *Trends Cardiovasc Med*. 2012 Oct;22(7):180-4.
12. Ziganshin BA, Elefteriades JA. Treatment of Thoracic Aortic Aneurysm: Role of Earlier Intervention. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2015 Summer;27(2):135-43.

13. Kuzmik GA, Sang AX, Elefteriades JA. Natural history of thoracic aortic aneurysms. *J Vasc Surg*. 2012 Aug;56(2):565-71.
14. Ziganshin BA, Zafar MA, Elefteriades JA. Descending threshold for ascending aortic aneurysmectomy: Is it time for a “left-shift” in guidelines? *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019 Jan;157(1):37-42.
15. Fatimi SH., Panni RZ., Ashfaq A. Incidental finding of a giant aortic root aneurysm and its repair. *J Pak Med Assoc*; 2012 Vol. 62, No. 6
16. Al-Attar N, Nataf P. [Aneurysms of the ascending thoracic aorta]. *Presse Med* 2010; 39: 26-33.
17. Elefteriades JA, Farkas EA. Thoracic aortic aneurysm clinically pertinent controversies and uncertainties. *J Am Coll Cardiol*. 2010 Mar 02;55(9):841-57
18. Liu F, Huang L. Usefulness of ultrasound in the management of aortic dissection. *Rev Cardiovasc Med*. 2018 Sep 30;19(3):103-109.
19. Peterss S, Mansour AM, Ross JA, et al. Changing pathology of the thoracic aorta from acute to chronic dissection: Literature review and insights. *J Am Coll Cardiol* 2016;68(10):1054-65.
20. Rylski B, Milewski RK, Bavaria JE, et al. Outcomes of surgery for chronic type A aortic dissection. *Ann Thorac Surg* 2015;99(1):88-93.
21. Hirst AE Jr, Johns VJ Jr, Kime SW Jr. Dissecting aneurysm of the aorta: A review of 505 cases. *Medicine (Baltimore)* 1958;37(3):217-79.
22. Ishige A., Tanaka H., Ueda T., Ninomiya M., Ohtsuka T. Type A aortic dissection with transient myocardial ischemia caused by intimal flap inverting into the left ventricle. *J Echocardiogr* (2011) 9:112–114
23. Sato Y, Satokawa H, Takase S, Misawa Y, Yokoyama H. Prolapse of aortic intimal flap into the left ventricle—a rare cause of global myocardial ischemia in acute type A aortic dissection. *Circ J*. 2006;70:214–5.
24. Patel, V. B., & Griffin, B. P. (1999). Anomalous Coronary Artery, Aortic Dissection, and Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American Society of Echocardiography*, 12(5), 326–330
25. Robicsek F, Guarino RL., Compression of the true lumen by retrograde perfusion during repair of aortic dissection. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1985 Jan-Feb;26(1):36-40.
26. Kamp, T. J., Goldschmidt-Clermont, P. J., Brinker, J. A., & Resar, J. R. (1994). Myocardial infarction, aortic dissection, and thrombolytic therapy. *American Heart Journal*, 128(6), 1234–1237
27. Elefteriades JA. Natural history of thoracic aortic aneurysms: Indications for surgery, and surgical versus nonsurgical risks. *Ann Thorac Surg* 2002;74:S1877-80
28. Saeyeldin AA, Velasquez CA, Mahmood SUB, Brownstein AJ, Zafar MA, Ziganshin BA, Elefteriades JA. Thoracic aortic aneurysm: unlocking the “silent killer” secrets. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2019 Jan;67(1):1-11.
29. Kouchoukos N. T., Karp RB., Blackstone EH., Kirklin JW., Pacifico AD., Zorn GL. (1980). Replacement of the Ascending Aorta and Aortic Valve with a Composite Graft. *Annals of Surgery*, 192(3), 403–413.