

Abdominal Aort Anevrizması Rüptürü Cerrahisi Sonrası Meydana Gelen İzole Sigmoid Kolon ve Proksimal Rektum İskemisi

Muhammed Alperen TAŞ¹
Mehmet Fatih EKİCİ²

Giriş

Bağırsak iskemisi, bağırsağın kan akımının azalması veya tam tıkanması ile ortaya çıkan akut-kronik bir durumdur (1). Tedavi edilmezse çeşitli komplikasyonlara, bağırsak nekrozuna ve ölüme neden olabilir (2, 3). Akut mezenter iskemisinde (AMİ), tıkaçıcı nedenler arasında mezenter arter embolisi (%50), mezenter arter trombozu (%15-25), çölyak ven trombozu (%5-15) kabul edilmektedir (3, 4). Embolinin kaynağı çoğunlukla kardiyak trombüslerdir (3, 4). En sık superior mezenterik arter (SMA) tıkanıklığı görülmekle birlikte, inferior mezenterik arter (İMA) tıkanıklığı da nadirdir. (5). Bu olguda abdominal aort anevrizma rüptürünün cerrahi tedavisi sonrası inferior mezenterik arter tıkanıklığına bağlı gelişen izole sigmoid kolon ve proksimal rektum iskemisini sunmayı amaçladık.

Olgu

Bilinen hipertansiyon hastalığı olan 61 yaşında erkek hasta, ani başlayan göğüs ve sırt ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın acil servis başvurusunda hastada hipotansiyon, taşikardi ve her iki kolun sistolik kan basıncı arasındaki fark 30 mm-Hg'nın üzerinde görüldü. Kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde abdominal aort çapının en geniş yerinde yaklaşık 102 mm, sağ ana iliak arter çapının en geniş yerinde 68 mm, sol ana iliak arter

¹ Araş.Gör.Dr, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, muhalperentas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4060-121X

² Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, mehmetfatih.ekici@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1247-1139

ameliyatlarda kolonda iskemi riski artmaktadır (12). Klinik semptomlar spesifik olmasa da semptomlar arasında oral alım sonrası karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal yer alır. Mezenterik arter tıkanıklıklarının tedavisinde erken dönemde nekrozsuz revaskülarizasyon sağlamak amacıyla açık cerrahide endarterektomi ve bypass greftleme yapılmaktadır (13). Açık cerrahi yaklaşımı ve endovasküler aort onarımı (EVAR) uygulanan 1174 hastanın değerlendirildiği ve kolon iskemisi olan 34 olgunun incelendiği regresyon analizinde kolon iskemisi ile yalnızca rüptür, uzun ameliyat süresi ve geçirilmiş böbrek hastalığının bağımsız olarak ilişkili olduğunu gösterdi. (12). Uygun hastalarda retrograd açık mezenter stentleme ile başarılı sonuçlar mümkündür. Bağırsak nekrozu olan olgularda nekrotik segmentler için bağırsak rezeksiyonu gerekebilir (14).

Sonuç

Abdominal aort anevrizması rüptürü ameliyatı sonrası mezenter iskemisinin gelişebileceği akılda tutulmalı ve erken dönemde fark edilmelidir. Hipovolemiden kaçınmak ve antikoagülan tedavinin uygun sınırlar içerisinde sağlanması gerekir. Pelvik periton altında rektum değerlendirilmeli ve bağırsak nekrozu geliştiğinde bağırsak canlılığı olan uygun segmentlere kadar rezeksiyon genişletilmelidir. Mezenter iskemisinde erken tanı ve gerekli acil müdahale mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Corcos O, Nuzzo A. Gastro-intestinal vascular emergencies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2013; 27(5): 709-725. doi: 10.1016/j.bpg.2013.08.006.
2. Stone JR, Wilkins LR. Acute mesenteric ischemia. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2015; 18(1): 24-30. doi: 10.1053/j.tvir.2014.12.004.
3. Clair DG, Beach JM. Mesenteric Ischemia. *N Engl J Med.* 2016; 374(10): 959-968. doi: 10.1056/NEJMra1503884.
4. Acosta S. Mesenteric ischemia. *Curr Opin Crit Care.* 2015; 21(2): 171-178. doi: 10.1097/MCC.0000000000000189.
5. Gnanapandithan K, Feuerstadt P. Review Article: Mesenteric Ischemia. *Curr Gastroenterol Rep.* 2020; 22(4): 17. doi: 10.1007/s11894-020-0754-x.
6. Schütz A, Eichinger W, Breuer M, et al. Acute mesenteric ischemia after open heart surgery. *Angiology.* 1998; 49(4): 267-273. doi: 10.1177/000331979804900404.
7. Venkateswaran RV, Charman SC, Goddard M, et al. Lethal mesenteric ischaemia after cardiopulmonary bypass: a common complication? *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002; 22(4): 534-538. doi: 10.1016/s1010-7940(02)00373-1.
8. Mosley FR, Akhtar S, George R, et al. Acute rectal ischaemia following emergency abdominal aortic aneurysm surgery. *J Surg Case Rep.* 2016; 2016(10): 1-2. doi: 10.1093/jscr/rjw172.

9. Acosta S, Bj rck M. Acute thrombo-embolic occlusion of the superior mesenteric artery: a prospective study in a well defined population. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003; 26(2): 179-183. doi: 10.1053/ejvs.2002.1893.
10. Stoney RJ, Cunningham CG. Acute mesenteric ischemia. *Surgery.* 1993; 114(3): 489-490.
11. Vos CG, van Lammeren GW, Werson DAB, et al. Outcomes of open repair of post-dissection abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg.* 2020; 71(3): 774-779. doi: 10.1016/j.jvs.2019.04.483.
12. Becquemin JP, Majewski M, Fermani N, et al. Colon ischemia following abdominal aortic aneurysm repair in the era of endovascular abdominal aortic repair. *J Vasc Surg.* 2008; 47(2): 258-263. doi: 10.1016/j.jvs.2007.10.001
13. White CJ. Chronic mesenteric ischemia: diagnosis and management. *Prog Cardiovasc Dis.* 2011; 54(1): 36-40. doi: 10.1016/j.pcad.2011.04.005.
14. Oderich GS, Macedo R, Stone DH, et al. Low Frequency Vascular Disease Research Consortium Investigators. Multicenter study of retrograde open mesenteric artery stenting through laparotomy for treatment of acute and chronic mesenteric ischemia. *J Vasc Surg.* 2018; 68(2): 470-480. doi: 10.1016/j.jvs.2017.11.086.