



BÖLÜM | 33

Aort Anevrizması ve Tedavisi

İhsan ULUSOY¹

Giriş

Aort anevrizması, genişleme ve rüptür eğilimi gösteren aort segmentinin patolojik dilatasyonunu ifade eder. Dilatasyonun kapsamı tartışmalıdır fakat kriterlerden biri aynı yaş ve cinsiyetten etkilenmemiş bireylerde aynı aort segmenti için beklenenden en az %50 daha büyük çapta bir artıştır. Aort anevrizmaları nedeni, boyutu, yeri ve morfolojisi yönünden tanımlanır ⁽¹⁾.

Aortun toraks içinde seyreden asendan, desendan ve arkus kısımlarında olan anevrizmalara torasik aort anevrizması, hiatus aortikus sonrası olan anevrizmalara ise abdominal aort anevrizması denir. Aort anevrizmaları genellikle belirti vermez ve bir tetkik sırasında ortaya çıkar. Fakat karın ağrısı, sırt ağrısı, hipotansiyon, retroperitoneal kanamaya bağlı defekasyon hissi, pulsatil kitle (genellikle zayıf yapıllarda çapı 4-5 cm'i geçince palpe edilebilir.), zayıf femoral nabız (uni/bilateral), barsaklara fistülizasyona bağlı gastrointestinal kanama gibi belirti ve bulgularla da başvurabilir.

Epidemiyoloji

Aort anevrizmalarının görülme sıklığı nüfusun yaşlanması, sigara içenlerin sayısındaki artış, tarama programlarının başlatılması ve gelişmiş görüntüleme araçları nedeniyle son yirmi yılda artmıştır. Abdominal aort anevrizmaları erkeklerde kadınlardan daha yaygındır ve yaygınlık oranları erkeklerde %1,3-8,9 ve kadınlarda %1,0-2,2 olarak tahmin edilmektedir ⁽²⁾. Bununla birlikte, torasik aort anevrizmalarının tahmini insidansı yıllık 100.000 kişi başına en az 5-10'dur ⁽³⁾. Konuma göre torasik aort anevrizmaları sırasıyla aort kökü ve

¹ Uzm. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ulusoyihshan@gmail.com

sının tedavisinde standart yaklaşım olmaya devam ederken, teknik daha da rafine edildikçe endovasküler stent greftlemenin giderek daha önemli bir rol üstlenmesi muhtemeldir.

Kaynaklar

1. Mathur A, Mohan V, Ameta D, Gaurav B, Haranahalli P, Aortic aneurysm, *J Transl Int Med*. 2016;4(1);35–41. doi:10.1515/jtim-2016-0008.
2. Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, Chute EP, Hye RJ, Makaroun MS. et al. The aneurysm detection and management study screening program: validation cohort and final results. *Arch Intern Med*. 2000;160:1425–30.
3. Kuzmik GA, Sang AX, Elefteriades JA. Natural history of thoracic aortic aneurysms. *J Vasc Surg*. 2012;56:565.
4. Johansen K, Koepsell T. Familial tendency for abdominal aortic aneurysms. *JAMA*. 1986;256:1934–6.
5. Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, Chute EP, Littooy FN, Bandyk D. et al. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurysm detected through screening. Aneurysm Detection and Management (ADAM) Veterans Affairs Cooperative Study Group. *Ann Intern Med*. 1997;126:441–9.
6. Kadoglou NP, Liapis CD. Matrix metalloproteinases: contribution to pathogenesis, diagnosis, surveillance and treatment of abdominal aortic aneurysms. *Curr Med Res Opin*. 2004; 20: 419-432.
7. Choke E, Cockerill G, Wilson WR, Sayed S, Dawson J, Loftus I, et al. A review of biological factors implicated in abdominal aortic aneurysm rupture. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2005; 30:227-244.
8. Thompson MM, Jones L, Nasim A, Sayers RD, Bell PR. Angiogenesis in abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1996;11: 464-469.
9. Salameh MJ, Black JH, Ratchford EV. Thoracic aortic aneurysm. *Vascular Medicine*. 2018;23(6):573-578.
10. Saliba, E, Sia, Y. The ascending aortic aneurysm: When to intervene? *Int J Cardiol Heart Vasc* 2015; 6: 91–100.
11. Fleming C, Whitlock EP, Beil TL, Lederle FA. Screening for abdominal aortic aneurysm: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2005;142:203–11.
12. Gadowski GR, Pilcher DB, Ricci MA. Abdominal aortic aneurysm expansion rate: effect of size and β -adrenergic blockade. *J Vasc Surg*. 1994; 19: 727–731.
13. Thompson MM. Controlling the expansion of abdominal aortic aneurysms. *Br J Surg*. 2003; 90: 897–898.
14. Brewster DC, Cronenwett JL, Hallett JW Jr, Johnston KW, Krupski WC, Matsumura JS; Joint Council of the American Association for Vascular Surgery and Society for Vascular Surgery. Guidelines for the treatment of abdominal aortic aneurysms: report of a subcommittee of the Joint Council of the American Association for Vascular Surgery and Society for Vascular Surgery. *J Vasc Surg*. 2003; 37: 1106–1117.