

GİRİŞ

Acil serviste aort görüntülemeye kullanılan ultrasonografi, hızlı ve etkin olması ile ön plana çıkarken, görüntülemenin hastanın fiziksel özelliklerine bağlı olması dezavantajlarıdır. Aortun görüntülenmesi genç ve zayıf hastalarda kolay bir şekilde yapılabilirken, yaşlı veya obez hastalarda görüntülenmesi güç olabilmektedir. Bağırsaklardaki gaz yoğunluğuna göre de görüntülemeye problemler yaşanabilir.

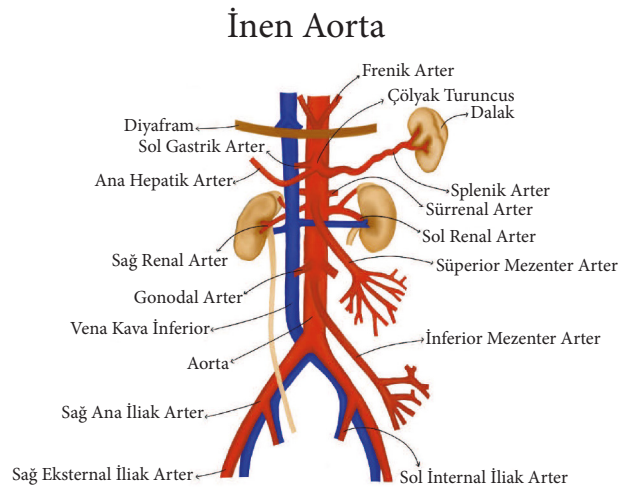
Abdominal aortun acil patolojileri arasında anevrizma ve aort diseksiyonu görülmektedir. Anevrizmanın rüptürü ve aort diseksiyonu oldukça ölümcül seyredebilen klinik durumlardır (1).

KLİNİK ENDİKASYONLAR

Acil serviste abdominal aort görüntülemeyi düşündürecek **karın, sırt veya yanlarda ağrı, bapta palpasyonla farkedilen kitle ve kan basıncı düşüklüğü** yakınma ve bulguları abdominal aort anevrizması için sonografik görüntülemeye başlıca endikasyonlardır. Ek olarak **açıklanamayan hipotansiyon, bilinç değişikliği, senkop ve kardiyak arrest** gibi durumlarda da abdominal aorta USG sebebe yönelik bulgular verebilir. 50 yaş üzerinde flank veya karın ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda abdominal aort anevrizması açısından USG önerilmektedir (2).

ANATOMİ

Aort diyaframı 12. torakal vertebra seviyesinde geçerek orta hattın sol tarafından abdomene giriş yapar. Karın arka duvarında peritonun posteriorunda yerleşerek vertebraların önünde kaudale doğru uzanım gösterir. Göbek deliği hizasında yaklaşık 2. lomber vertebra seviyesinde ikiye ayrılarak sağ ve sol iliak arterleri oluşturur. Abdominal aortaya seyri boyunca inferior vena kava (VCI) eşlik eder (**Resim 7.1**).



Resim 7.1. Abdominal aorta şematik çizimi

¹ Uzm. Dr. Ramazan SİVİL, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü ramazansivil@gmail.com

görüntülemeye ise SMA ve çölyak trunkusun çıkışı görülerek aort doğrulanabilir. Bir diğer yapılabilecek hata ise görüntüleme yaparken aort ölçümünü doğru olmayan yerden yapmaktır. Bu hatanın önüne ise iki planda ölçüm ile verileri kıyaslayarak geçilebilir. Küçük boyutlu anevrizmalarda da rüptür riski olduğu unutulmamalıdır.

Kayıt

Abdominal aort anevrizması için önemli olan abdominal aort çapı suprarenal ve infrarenal seviyelerde her iki planda da mümkünse en az 3 farklı alandan ölçülmeli, sonuç kayıt altına alınmalıdır. Aort anevrizması saptanan olgularda anevrizmanın çapını, yerleşimi ve şekli not edilmelidir. Diseksiyon şüphesinde intratorasik aorta değerlendirilmesi de yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Gillum, RF. Epidemiology of aortic aneurysm in the United States, *J of Clin Epidemiology*. 1995;48(11):289-1298. doi: 10.1016/0895-4356(95)00045-3.
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for abdominal aortic aneurysm: recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2005;142(3):198-202. doi:10.7326/0003-4819-142-3-200502010-00011
- Wanhainen A. How to define an abdominal aortic aneurysm--influence on epidemiology and clinical practice. *Scand J Surg*. 2008;97(2):105-109. doi:10.1177/145749690809700204
- Standring S. Chapter 61: Posterior abdominal wall and retroperitoneum. In: Drake RL, Vogl AW, Mitchell A, editors. *Gray's Anatomy*, 42th Edition. Elsevier; (2021). p.1137-1149e2
- Santos PVD, Barbosa ABM, Targino VA, et al. Anatomical Variations Of The Celiac Trunk: A Systematic Review. *Arq Bras Cir Dig*. 2018;31(4):e1403. doi:10.1590/102-672020180001e1403
- Wanhainen A, Themudo R, Ahlström H, Lind L, Johansson L. Thoracic and abdominal aortic dimension in 70-year-old men and women--a population-based whole-body magnetic resonance imaging (MRI) study. *J Vasc Surg*. 2008;47(3):504-512. doi:10.1016/j.jvs.2007.10.043.
- Powell JT, Greenhalgh RM. Clinical practice. Small abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med*. 2003;348(19):1895-1901. doi:10.1056/NEJMcp012641
- Powell JT, Greenhalgh RM, Ruckley CV, Fowkes FG. Prologue to a surgical trial. *Lancet*. 1993;342(8885):1473-1474. doi:10.1016/0140-6736(93)92939-q
- Bengtsson H, Sonesson B, Bergqvist D. Incidence and prevalence of abdominal aortic aneurysms, estimated by necropsy studies and population screening by ultrasound. *Ann N Y Acad Sci*. 1996;800:1-24. doi:10.1111/j.1749-6632.1996.tb33294.x
- Cosford PA, Leng GC. Screening for abdominal aortic aneurysm. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD002945. Published 2007 Apr 18. doi:10.1002/14651858.CD002945.pub2
- Smith FC, Grimshaw GM, Paterson IS, Shearman CP, Hamer JD. Ultrasonographic screening for abdominal aortic aneurysm in an urban community. *Br J Surg*. 1993;80(11):1406-1409. doi:10.1002/bjs.1800801117
- Morris GE, Hubbard CS, Quick CR. An abdominal aortic aneurysm screening programme for all males over the age of 50 years. *Eur J Vasc Surg*. 1994;8(2):156-160. doi:10.1016/s0950-821x(05)80451-7
- Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE; Aneurysm Detection and Management Veterans Affairs Cooperative Study. Abdominal aortic aneurysm in women. *J Vasc Surg*. 2001;34(1):122-126. doi:10.1067/mva.2001.115275
- Scott RA, Bridgewater SG, Ashton HA. Randomized clinical trial of screening for abdominal aortic aneurysm in women. *Br J Surg*. 2002;89(3):283-285. doi:10.1046/j.0007-1323.2001.02014.x
- Singh K, Bønaa KH, Jacobsen BK, Bjørk L, Solberg S. Prevalence of and risk factors for abdominal aortic aneurysms in a population-based study: The Tromsø Study. *Am J Epidemiol*. 2001;154(3):236-244. doi:10.1093/aje/154.3.236