

Son İki Yıl İçinde Görülen Aort Disseksiyonlarının Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF THE DISSECTING AORTIC ANEURYSMS THAT WERE SEEN DURING THE LAST TWO YEARS

Dr.Hatice ŞAŞMAZ, Dr.Ali ERGİN, Dr.Kenan ÖVÜNÇ,
Doç.Dr.Emlne KÜTÜK, Doç.Dr.Ali ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Aort disseksiyonu, tanı, tıbbi ve cerrahi tedavideki belirgin gelişmeye rağmen halen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastaların çoğu hastaneye ulaşmadan veya tanı konulamadan kaybedilmektedir.

Bu çalışmada, son iki yıl içerisinde Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Kliniklerinde dissekan aort anevrizması tanısı konulan hastaların bir değerlendirilmesi sunulmuştur.

Anahtar Kelime: Dissekan aort anevrizması

T Klin Kardiyoloji 1993, 6:27-30

SUMMARY

Aortic dissection is a disease of high mortality inspite of the significant improvement in the diagnosis medical or surgical treatment of it. Many patients with this disease die before arriving at the hospital.

We are reporting the evaluation of the dissecting aortic aneurysms that were diagnosed in Cardiology and Cardiovascular surgery clinic of Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi during the last two years.

Key Word: Dissecting aortic aneurysm

Turk J Cardiol 1993, 6:27-30

Aort disseksiyonu oldukça sık rastlanılan, tanı, tıbbi ve cerrahi tedavisinde hızlı gelişmelere rağmen mortalitesi yüksek, kliniko-patolojik bir durumdur (1-3). Farklı patogeneze ve risk faktörleri sonucunda aortun değişik bölgelerinde bir yırtık oluşmakta ve arteriyel basınç etkisiyle kanın bir kısmı aort duvarı içerisine girip, duvarı disseke ederek ve ana lümeni daraltarak veya bloke ederek aortadan çıkan arterlerde oklüzyon oluşturarak çeşitli fatal klinik durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (4,5).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) aort disseksiyonu ortalama sıklığı milyonda 5-10 olduğu, bu değerlerin yaş, cins, ırk ve bölgesel olarak değişiklik gösterdiği bildirilmektedir (1). Yurdumuzda aort disseksiyonlarının sıklığı konusunda yeterli bir istatistiksel veri bulunmamaktadır. Bu nedenle, biz de yurdumuzdan bir kesit olarak Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde (TYİH) son iki yıl içerisinde görülen aort disseksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Geliş Tarihi: 18.2.1992

Kabul Tarihi: 16.5.1992

Yazışma Adresi: Dr.Hatice ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, ANKARA

Turk J Cardiol 1993, 6

MATERYAL VE METOD

1990-1991 yılları arasında THİY Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Kliniğinde aort disseksiyonu tanısı konulan 21 (%87.5) erkek, 3 (%12.5) kadın, toplam 24 hasta retrospektif olarak hastane kayıtlarından değerlendirildi. Hastaların yaş aralığı 32-71 (ortalama 52±16) idi. Hastalar yaş, cins, risk faktörleri, disseksiyon tipi (De Bakey sınıflamasına göre), uygulanan tedavi ve mortalite gibi parametreler gözönüne alınarak değerlendirildiler. İyatrojenik nedenli disseksiyonlar değerlendirilmeye alınmadılar.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 24 hastadan 21'i (%87.5) 40-65 yaş aralığı içerisinde idi. İki olgu (%8.33) 40 yaşın altında, bir olgu (%4.16) ise 65 yaşın üzerinde idi. Tablo 1'de olguların yaş dağılımı gösterildi. Olguların 21'i erkek (%87.5), 3'ü ise kadın idi (%12.5). Risk faktörleri açısından incelendiğinde hastaların 19'unda (%79.16) sistemik hipertansiyon saptandı. Bir hastada (%4.16) Marfan sendromu tesbit edildi. Koroner anjiyografi uygulanan 13 olgudan (%54) 7'sinde (%29.16) beraberinde koroner arter hastalığı bulunuyordu. Bunlardan 5'inde tip III disseksiyon, 2'sinde ise tip I disseksiyon saptandı. Ayrıca 7 olguda (%29.16) aort yetmez-

27

Tablo 1. Hastaların yaşa göre dağılımı

| Yaş | n | % |
|-------|----|------|
| <40 | 2 | 8.33 |
| 40-65 | 21 | 87.5 |
| >65 | 1 | 4.6 |

Tablo 2. Aort disseksiyonuyla birlikte gözlenen kardiyovasküler patolojiler

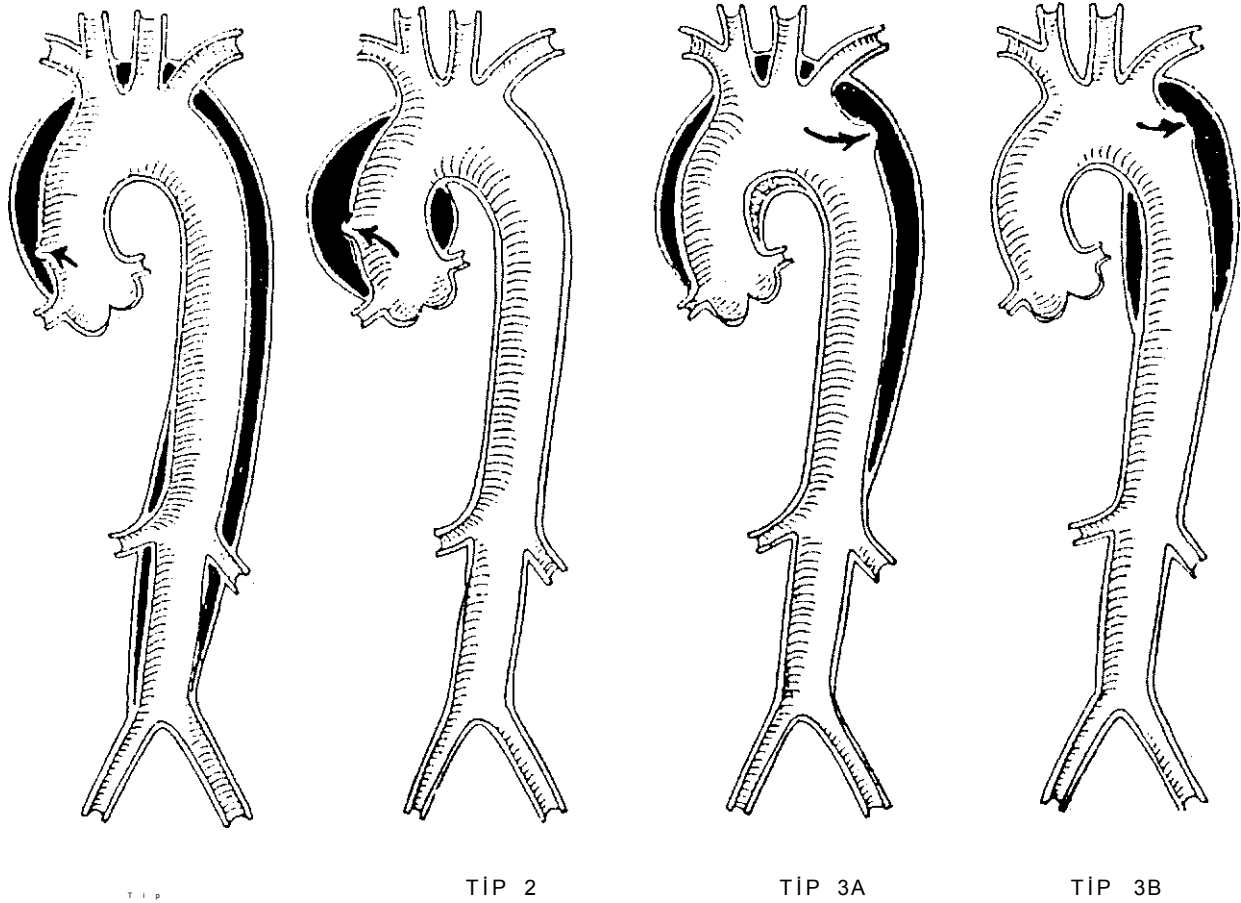
| | n | % |
|--------------------------|----|-------|
| Hipertansiyon | 19 | 76.16 |
| Koroner kalp hastalığı | 7 | 29.16 |
| Aortik valvüler hastalık | 7 | 29.16 |
| Martan | 1 | 4.16 |

ligi saptandı. Tablo 2'de ilave kardiyovasküler patolojiler toplu olarak gösterildi.

Olguların sınıflandırılmasında De Bakey klasifikasyonu esas alındı. Şekil 1'de görüldüğü gibi intimal yırtık

tip I ve II'de ascending aortadadır. Tip I'de disseksiyon ascending aortadan - başlayarak distale doğru yayılır. Tip II'de ise ascending aortada sınırlı kalır. Tip III'de intimal yırtık distal aortik arkusta veya descending aorta'nın proksimalindedir. Disseksiyon tip III-A'da retrograd olarak ascending aortaya yayıldığı halde, tip III-B'de böyle bir yayılma yoktur. Tablo 3'de gösterildiği gibi olguların 10'u (%41.6) tip I, geri kalan 14'ü (%58.3) tip III idi. Tip II disseksiyon hiç görülmedi. Marfan sendromlu olan bir olguda aortik kapak prolapsusu ve yetmezliği gözlemlendi. Olguların 7'sinde (%29.16) aort yetmezliği vardı. Bu olguların 5'i tip I, 2'si ise tip III disseksiyonlu idi.

Tablo 4'de uygulanan tedavi ve mortalite oranları gösterildi. Tip I grubunda 2 olgu (%8.3) tedaviyi kabul etmeyerek haliyle taburcu edildi. Tip I grubunda geri kalan 8 olgudan (%33.33) 3'ü (%37.5) tıbbi tedavi altına alındı ve bu 3 hasta da öldü. Mortalite tip I medikal grupta %100 idi. Cerrahi tedaviye alınan tip I 5 olgudan (%62.5) 2'si (%40) kaybedildi. 3'ü (%60) ise sifa ile taburcu oldular. Mortalite cerrahi grupta %40 bulundu. Tip III grubunda ise 1 olgu (%7.1) tıbbi tedavi gör-



Şekil 1. Aort disseksiyonlarının sınıflandırılması: Tip 1 dissesiyonda intimal yırtık ascending aortada olup distale doğru yayılır. Tip 2 disseksiyonda intimal yırtık ascending aortadadır ve sınırlı kalır. Tip 3A'da intimal yırtık distal arkus aortadadır, retrograd olarak ascending aortaya yayılır. Tip 3B'de intimal yırtık yine distal arkus aortadadır, ancak retrograd yayılım yoktur.

Tablo 3. Olguların sınıflandırması (De Bakey)

| Tip 1 | | Tip II | | Tip III | |
|-------|------|--------|---|---------|------|
| n | % | n | % | n | % |
| 10 | 41.6 | — | 0 | 14 | 58.3 |

Tablo 4. Aort disseksiyonlarında uygulanan tedavi ve mortalite oranları

| | Tip I | | Tip III | |
|----------------------|-------|---------|---------|---------|
| | n | %(mort) | n | %(mort) |
| Medikal | 3 | 100 | 1 | 100 |
| Cerrahi | 5 | 40 | 13 | 46.5 |
| Tedavi kabul etmeyen | 2 | — | — | — |

dü. Bu hasta kaybedildi. Tıbbi tedavide mortalite %100 gibi görülmekle birlikte, bu grupta olgu sayısı çok az olduğu için mortalite oranı vermek hatalı olur. Tıbbi tedavinin etkinliği hakkında kesin yargıya varmak için olgu sayısının daha fazla olduğu gruplar incelenmelidir.

TARTIŞMA

Kardiyovasküler acil durumların en önemlilerinden biri olan aort disseksiyonunun yurdumuzdaki sıklığı ile ilgili bir istatistiksel bilgi bulunmamaktadır. ABD'de yılda en az 2 000 aort disseksiyonlu olgu saptandığı, diğer bir bilgiye göre her 1 milyon kişinin 5-10'unda aort disseksiyonu olduğu bildirilmektedir (13). Bilgisayarlı tomografi (BT), "digital subtraction angiography" (DSA) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi yeni tanı yöntemlerinin uygulanması ve anjiyografinin rutin olarak kullanıma girmesinin bu oranları arttırması muhtemeldir.

Aort disseksiyonu en sık olarak erkeklerde ve 50-70 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (6). Bizim hastalarımızda da erkekler çoğunluğu oluşturmaktadır (%87.5). Yaş olarak hastaların çoğunluğu 40-65 yaş arasında bulunmuştur (%87.5). Aort disseksiyonu, 40 yaşın altındaki kişilerde ailevi eğilim, Marfan sendromu, aort koarktasyonu ve/veya biküsbid aortik valvül durumları dışında nadiren görülür (7). 40 yaşın altındaki olguların %50'sini hamile kadınların oluşturduğu bildirilmektedir (7). Serimizde 40 yaşın altında olanlar %8.33 oranında idi. Bunların hepsinde risk faktörü olarak hipertansiyon bulunmaktaydı. Kadın olgularımız 40 yaşın üzerinde olup doğurganlık dönemlerini geride bırakmışlardı. Kadın olgularımızdan ikisi tip I, biri ise tip III disseksiyon idi.

Aort disseksiyonu patogeneğinde en sık olarak sistemik hipertansiyon, gebelik, Marfan sendromu ve diğer kollajen doku hastalıkları, ateroskleroz, aortik mediyal hastalık, aort koarktasyonu ve/veya biküsbid aorta ve sifiliz sorumlu tutulmaktadır (4,5,8-13). Serimizde ise sistemik hipertansiyon %79.16, Marfan sendromu

%4.16 sıklıkla saptanmıştır. Klinik tabloda en sık görülen semptom (%90) şiddetli göğüs ağrısıdır (6). Serimizde de tüm hastalar bu şikayetle hastaneye başvurmuşlardır. Görülen diğer semptomlar, kalp yetmezliği, perikard tamponadı, iritraplevrai, peritonial, ösefagial bölgeye pertorasyonla ilgili bulgular, ayrıca nabız defisiti, aort yetmezliği ve nörolojik semptomlardır (6). Hasta serimizde kalp yetmezliği %8, nabız de'istii %21, aort yetmezliği >.,29.16, nörolojiksemptomlar % 12.5, karında anormal pulsasyonu % 12,5 sıklıkla bulundu. Araştırmamızda disseksiyon fokaiizasyonu değerlendirilmesinde De Bakey kalifikasyonu kullanıldı (5). Buna göre olguların %42'sinde tip I, %58'inde tip III disseksiyon bulundu. Literatürdeki otopsi senlerinde en sık olarak proksimal aortanın disseksiyonu yani tip I-II'nin bulunduğu ve tip I-II/tip III oranının 2/1 şeklinde olduğu bildirilmektedir (6). Bizini ülkemizde rutin otopsi çalışmaları yetersizdir. Acil hasta transportunun yetersiz olması, teknik ve kalifiye personel azlığı gibi nedenlerle olgular kaybedilmektedir. Ayrıca, tip I disseksiyonların %25'i ilk 24 saat içerisinde ölürler (9). Bu gibi sebeplerden dolayı grubumuzdaki sonuçlar literatür verileri ile uyumlu değildir.

Aort disseksiyonu tanısında noninvasiv tanı yöntemlerinden ekokardiyografı yaygın olarak kullanılmaktadır. Nitekim, serimizdeki hastaların 10'unda (%41.6) ekokardiyogra.fi ile tanı konulmuştur, iki boyutlu ekokardiyografik incelemede özellikle proksimal disseksiyonların tanısında, sensitivite ve spesifitesi yüksektir. Ayrıca transösefagial ekokardiyografinin kullanılması sensitiviteyi arttırmaktadır (14). Aort disseksiyonu teşhisinde kullanılan diğer bir yöntem BT'ı, BT'de disseksiyon lehine pozitif bulgu ameliyat karar için yeterlidir (15). Hastalarımızın 6'sında f.b25) BT ile tanı konulmuştur, MRI son yıllarda kullanım alanına giren noninvasiv bir tanı yöntemidir. Ancak, pahalı olması, yaygın olarak bulunmaması, pace maker Implante edilen hastalara ve protez kapağı olanlarda uygulanamaması kullanımı kısıtlamaktadır (15). Aort disseksiyonunda kullanılan diğer bir görüntüleme yöntemi DSA'dır. intravenöz kontrast madde enjeksiyonu ile vasküler sistem değerlendirilmesi yapılmaktadır ve rutin anjiyografik tetkike göre daha az invazivdir (16). Aort disseksiyonu tanısında yıllardan beri yaygın olarak kullanılan invaziv tanı yöntemi aortagrafidir. Aortagrafi ile intimai flap, disseksiyonun başlangıcı ve nereye kadar uzandığı gösterilebilir. Ayrıca, varsa aort yetmezliği bu yöntemle gösterilebilir, invaziv olması ve heradoinatnik yönden durumu iyi olmayan hastalarda kolayca uygulanamaması dezavantajdır. Hastalarımızdan 13'ünde (%54) anjiyografik tetkik yapılarak tanı konulmuştur.

Aort disseksiyonlarının kesin tedavisi disseksiyonun lokalizasyonuna göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte, erken tıbbi tedavi çok önemlidir. Kan basıncını iv beta blokt- nitropiusside ve/veya ganglioblokeriyle 100-120 mmHg'e düşürmek esastır (10,11). Aort disseksiyonlarının köklü çözümünde cerra-

hi tedavi tıbbi tedaviye üstün gibi görünmektedir. Cerrahi tedavi endikasyonu olarak akut proksimal (tip III disseksiyonlar), önemli organların (beyin, böbrek gibi) perfüzyonun bozulma olasılığı, rüptür riski, aort yetmezliği, disseksiyonun assending aortaya doğru retrograd olarak yayılım ve Marfan sendromu bulunmasıdır. Cerrahi tedavi erken (15 gün içinde) ve geç (15 gün sonrası) olarak duruma göre uygulanmaktadır (11). Tıbbi tedavi endikasyonları olarak komplike olmayan distal disseksiyonlar ve izole arkus aorta disseksiyonu ile 15 günden sonra rastlanılan komplike olmayan kronik stable disseksiyonlar bildirilmektedir (10,11).

Karaoğuz ve ark.'nın (17) takib ettikleri 6 disseksiyonlu olgudan 4'ü operasyon verilmiş, hastalım 3'ünde başarılı sonuç alınırken, 1'i operasyon esnasında kaybedilmiştir. Bizim olgularımızın %75'i cerrahiye verildi. Cerrahi tedavi önerilen 2 olgu tip I disseksiyon olmalarına rağmen cerrahi tedaviyi kabul etmediler. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların çoğu tip III disseksiyon idi. Cerrahi mortalite tip I'de %40, tip III'de ise %46.5 idi.

Sonuç olarak, bu çalışmada son iki yıl içerisinde TYİH'de görülen aort disseksiyonlarının 40-65 yaş arasında ve erkeklerde daha sık olarak görüldüğü saptanmıştır. Risk faktörü olarak ilk sırayı sistemik hipertansiyon almaktadır. Hipertansif hastalarda arteriyel basıncın düşürülmesinin kardiyovasküler mortaliteyi azalttığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle, aort disseksiyonu riskini azaltmak gayesi de, antihipertansif tedavinin önemli hedeflerinden biri olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wheat MW. Acute dissecting aneurysms of aorta: Diagnosis and treatment. *Am Heart J* 1980; 99:373-7.
2. Wheat MW. Acute aneurysms of aorta. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1969; 58:344-51.
3. Roberts WC. Aortic dissection: Anatomy, consequences and causes. *Am Heart J* 1981; 101:195-214.
4. Larson EW, Edwards WD. Risk factors for aortic dissection: A necropsy study of 161 cases. *Am J Cardiol* 1984; 53: 849-55.
5. Wheat MW. Patogénesis of aortic dissection. In: Doroghazi RM and Slatter EE (eds). *Aortic dissection*. New York: McGraw Hill Book Co, 1983: 55.
6. Slater EE, DeSantis RW. The clinical recognition of dissecting aortic aneurysms. *Am J Med* 1976; 60:625-33.
7. Gore I. Dissecting aneurysms of the aorta in person under 40 years of age. *Arch Pathol* 1953; 55:1-13.
8. Becker RM, Poirier NL, Collins GF, et al. Cystic medial necrosis and dissecting aneurysms of the aorta in a child with congenital aortic stenosis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1974; 68:108-11.
9. Anagnostopoulos CE, Praphakar MJS, Kittle CF. Aortic dissections and dissecting aneurysms. *Am J Cardiol* 1972; 30:263-73.
10. Dalen JE, Pape LA, John LH, et al. Dissecting of the aorta pathogenesis, diagnosis and treatment. *Prog Cardiovasc Dis* 1980; 23:237-45.
11. Eagle KA, Desanctis RW. Disease of aorta. In: Braunwald ed. *Heart disease*. Philadelphia: Saunders Co, 1988: 1554.
12. Roberts WC. The hypertensive disease evidence that systemic hypertension is a greater risk faetón to the development of other cardiovascular diseases than previously suspected. *Am J Med* 1975; 59:523-32.
13. Fukuda T, Tadavarthy SM, Edwards JE. Dissecting aneurysm of aorta complicating aortic valvular stenosis. *Circulation* 1976; 53:169-75.
14. Erbel R, Mohr-Khaly S, Renndlet H, et al. Diagnosis of aortic dissection: The value of transesophogael echocardiography. *Thorac Cardiovasc Surg* 1987; 3:126-33.
15. Goldman AP, Kotler MN, Secceanion MH, et al. The complementary role of magnetic resonance imaging Doppler echocardiography and computed tomography in the diagnosis of dissecting thoracic aneurysms. *Am Heart J* 1986; 11:970-81.
16. Wholey MH. Cardiovascular applications of digital subtraction angiography. *Rad Clin North Am* 1985; 23:627-39.
17. Karaoğuz R, Gürel T, Ömürlü K ve ark. Aort disseksiyonunun tanı ve tedavisindeki gelişmeler. *T Klin Kardiyoloji* 1989; 3:175-81.