

Akut Aort Disseksiyonlarının Endovasküler Tedavisi

Akut aort disseksiyonları hasta hayatını riske sokan, aort ile ilgili gelişebilecek en katastrofik patoloji olma özelliğini günümüzde de sürdürmeye devam etmektedir. Özellikle tip 1 aort disseksiyonlarının mortalitesinde son beş on yıl içinde önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Gelişen greft teknolojisi, tanı yöntemlerindeki ilerlemeler ve beyin koruma yöntemlerinde önce retrograd son yıllarda da antegrad serebral perfüzyonun klinik kullanıma girmesine rağmen akut aort disseksiyonlarında mortalite %15-25 arasında değişmektedir (1). Geniş hasta serilerinde yapılan klinik çalışmalar tip 1 aort disseksiyonlarında mortalitenin ana belirleyicisinin hastaya ait faktörler olduğunu göstermektedir. Bunlar içinde disseksiyonun anatomik özellikleri ve hastanın kliniği çok büyük önem taşımaktadır.

Akut tip 3 ya da tip B olarak da adlandırılan distal aort disseksiyonlarında tablo ve sonuçlar tip 1 ya da tip A disseksiyonlardan belirgin olarak farklıdır. Daha çok yaşlı, hipertansif hasta popülasyonunda izlenen tip B aort disseksiyonlarında yandaş ateroskleroz insidansı da tip A'ya oranla daha yüksektir. Akut tip B aort disseksiyonu nedeni ile tedavi uygulanan hasta gruplarının analizi cerrahi uygulanan ya da uygulanmayıp yoğun bakımda izlenen olgular arasında mortalite ve morbiditede önemli bir fark olmadığını; mortalitenin her iki grupta da %15-20 arasında değiştiğini ortaya koymuştur (1). Bu nedenle stent greftlerin klinik kullanıma sunulmasına kadar geçen sürede kabul gören uygulama akut tip B disseksiyonlarda kontrol edilemeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, organ ve ekstremitelere iskemisi, çapta ani ve belirgin artışlar gibi rüptürün öncü bulgularının olduğu ya da rüptürle gelen olgularda acil cerrahi girişimin yapılması yönünde olmuştur. Bunun dışında kalan hastalar yoğun bakım şartlarında kan basıncı ve kalbin ejeksiyon hızı düşürülerek izlenmişlerdir. Komplike hastalarda cerrahinin uygulanması ise akut tip B disseksiyonlarda cerrahinin mortalite ve morbiditesinin rölaf olarak yüksek görünmesine neden olmuştur.

Stent greftlerin klinik kullanıma sunulmasının aort cerrahisinde uygulanacak sağaltım stratejilerinde bazı değişikliklere neden olacağını düşünmek kolay olsa da bu değişikliklerin hangi segmentlerde ve ne boyutlarda olacağını saptamak o derece kolay değildir.

Stent greftlerin infrarenal abdominal aort anevrizmalarında kullanımında günümüzdeki yaygın kabul, bu yöntemin aşırı cerrahi risk taşıyan olgular ve yaşlı hastalara uygulanması yönündedir. Assandan aort anevrizma ve disseksiyonlarında ise günümüzde kabul gören bir kullanımı henüz yoktur.

Desandan torasik aort ve torakoabdominal aortada stent greft uygulamasında belirleyici olanın lezyonun yeri ve uzunluğu olması gerekmektedir. Tüm torakoabdominal aortu tutan Crawford tip II anevrizmalarda bu yöntemin uygulanması günümüzde mümkün değildir. Torakoabdominal aort anevrizmaları ile bildirilen uygulamalar sadece kısa segmentlerdeki uygulamalardır. Bunların hiçbirisi gerçek torakoabdominal aort anevrizması değildir ya da anevrizmanın tümü hiçbir hastada greftlenmemiş sadece bir segmente müdahale edilip anevrizmanın önemli bölümü geride bırakılmıştır.

Sol subklavyen arter ve diyafragma arasında kalan desandan torakal aort anevrizmalarında cerrahi mortalite ve morbidite düşük olduğu gibi cerrahi yöntem olarak da kolaydır. Bu nedenle günümüz şartlarında stent greft uygulaması burada bir alternatif olarak görünmemektedir. Desandan torakal aort lezyonlarında stent greft uygulamalarında bu bölgenin en spesifik komplikasyonu olan paraplejinin gelişme oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir. Fakat seriler dikkatli olarak incelendiğinde bu rakamların kısa segmentler için geçerli olduğu, implante edilen greftin boyunun uzamasına paralel olarak parapleji oranlarının arttığı ve cerrahiye bir üstünlüğünün olmadığı görülmektedir (2).

Akut tip B disseksiyonları ise stent greftlerin uygulanabileceği en uygun lezyon olarak görünmektedir (3). Burada olay çok büyük sıklıkla sol subklavyen arter yakınında ve sınırlı bir alandan başlayan akut bir olaydır. Disseksiyonun başlangıç bölgesinin stent greft ile kapatılması eğer distalde başka bir "entry" ya da "reentry" bölgesi yoksa yalancı lümeni tam olarak kapatacaktır. Bu sadece erken dönemde değil geç dönemde de aortun dilatasyonunu ve hastanın bir süre sonra kronik tip B disseksiyonla karşımıza çıkmasını önleyebilecektir. Eğer alınan klinik sonuçlar bu görüşü destekler ve yöntem düşük mortalite ve morbidite ile uygulanabilirse, tip B akut disseksiyonlarda tedavi algoritması her olguda stent greft implantasyonu şeklin-

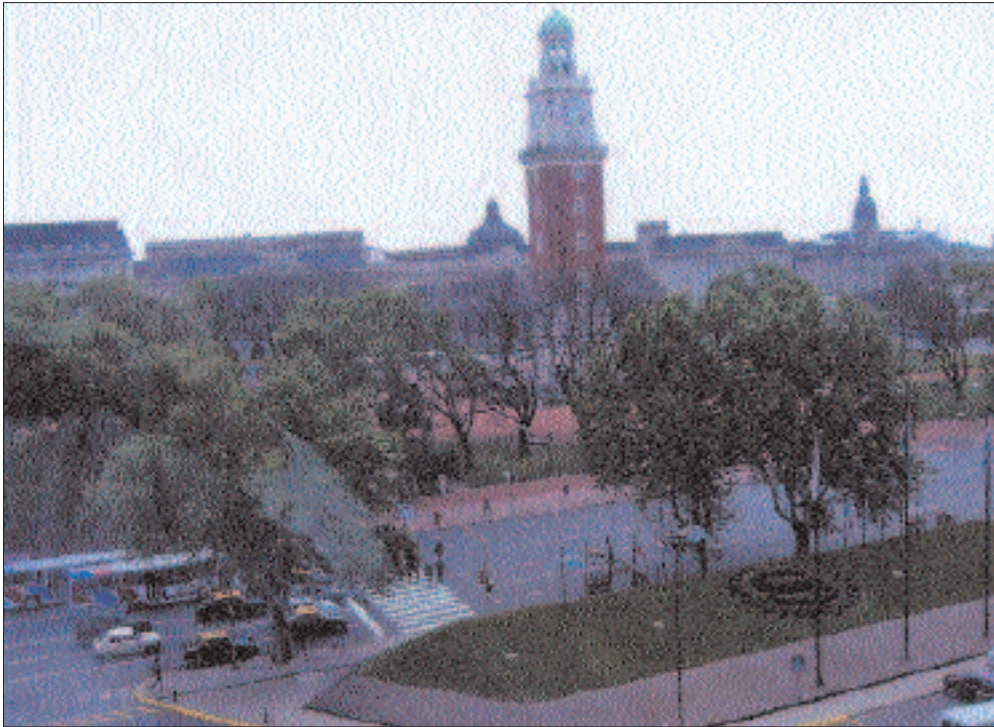
de değişebilir. Yöntemin cerrahiye oranla diğer üstünlükleri daha hızlı gerçekleştirilebilmesi nedeni ile distal iskemisi olan olgularda reperfüzyonun daha hızlı sağlanması ve kateter fenestrasyon gibi yardımcı yöntemlerin kullanılmasına olanak sağlamasıdır (4).

Yazarlar (5) gelecek vaat eden böyle bir yöntemin yurdumuzdaki öncüleri oldukları için kutlanmalı ve çalışmalarında desteklenmelidir. İntravasküler ultrason kullanımının yöntemin başarısını arttıracığı ve komplikasyon oranını düşürebileceği olasılığı göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle yöntem eklenmesinin sağlayabileceği potansiyel yararlar dikkatle irdelenmelidir. Stent greft uygulamasındaki en üzücü nokta ise; bu yöntemin uygulamasındaki en önemli sorunun yurdu-muzda tıbbi değil de ekonomik olmasıdır.

Dr. Suat Büket
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Bornova, İzmir, Türkiye

Kaynaklar

1. Miller D.C.,Stinson EB,Oyer PE,et al. Operative treatment of aortic dissections. Experience with 125 patients over a sixteen-year period. J Thorac Cardiovasc Surg 1979; 78: 365-82.
2. Dake MD, Miller DC,Mitchell RS, et al. The first generation of endovascular stent-grafts for patients with descending thoracic aortic aneurysms. J Thorac Cardiovasc Surg 1998; 116: 689-704.
3. Mikro D, Balzer J, Martens S, et al. Emergent endovascular stent grafting for perforated acute type B dissections and ruptured thoracic aortic aneurysms. Ann Thorac Surg 2003; 76: 493-8.
4. Slonim SM,Nyman U, Semba CP, et al. Aortic dissection: Percutaneous management of ischemic complications with endovascular stent and ballon fenestration. J Vasc Surg 1996; 23: 241-53.
5. Arbatlı H, Yağan N, Demirsoy E, Numan F, Sönmez B. Akut tip B aort disseksiyonunun endovasküler tedavisi: olgu sunumu. Anadolu Kardiyol Derg 2003; 3: 357-9.



Prof.Dr. Cahide Soydaş Çınar

Saat Kulesi-Buenos Aires