

Erişkinlerde Aorta Koarktasyonu ve Komplikasyonu

Mete CENGİZ*
Hüsnü SEZER**
Hayati ÖZKAN***
İ. Ayhan ÖZDEMİR****

ÖZET

1978-1983 yıllarında aorta koarktasyonu ve komplikasyonu nedeniyle ameliyat edilen 5 erişkin hasta sunulmuş ve bu konudaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Coarctation of the Aorta and Complication in Adults

5 adult patients who were operated because of coarctation of the aorta and complication in the years 1978-1983, are presented and the information on this subject reviewed.

Konjenital kardiovasküler hastalıkların % 10-15'ini oluşturan aorta koarktasyonlarının büyük çoğunluğuna çocukluk yaşlarında tanı konur ve cerrahi olarak tedavi edilir. Aorta koarktasyonunun post-duktal tipinde hastalar erişkin yaşlara erişebilmekte ise de, yapılan çalışmalarda yaşam sürelerinin kısa olduğu gösterilmiştir¹⁻³. Koarktasyonun cerrahi olarak düzeltilmesi için önerilen yaş 4-12 olduğu halde, erişkin yaşlarda tanı konulan olgularda riskli olmakla beraber tek seçenek ameliyattır. Aksi takdirde, hastalar komplikasyonlar nedeniyle kaybedilebilir.

Bu yazımızda, erişkin yaşta, değişik semptom ve komplikasyonla aorta koarktasyonu tanısı konmuş ve ameliyat edilmiş 5 olgu sunulmuştur.

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Uzm. Dr.; Mevki Askeri Hastanesi GKDC Uzmanı

*** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** Doç. Dr.; (FACS), Uludağ Üniv. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

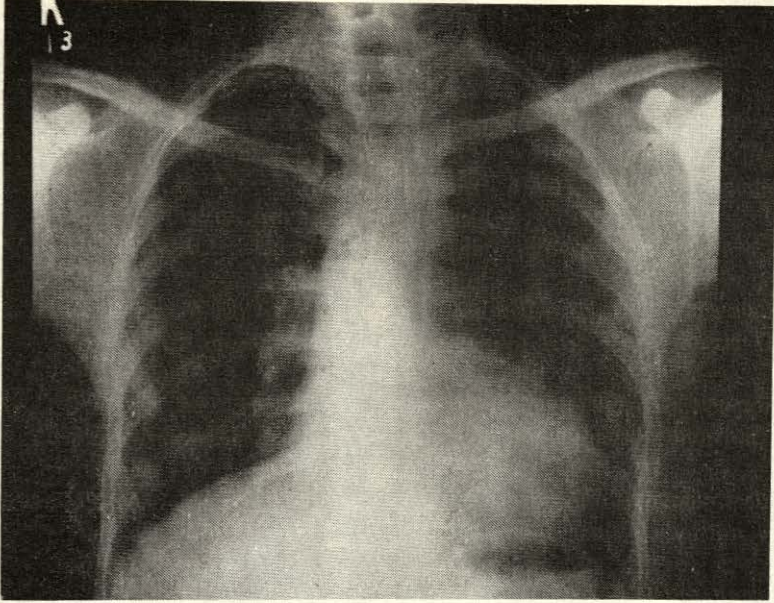
OLGULAR

1978-1983 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğine başvuran 18-35 yaşlarındaki, yaş ortalaması 24 olan 5 erkek hastanın 4'üne aorta koarktasyonu tanısı konmuş ve elektif olarak ameliyat edilmiştir. Bir olgu ise koarktasyona bağlı anevrizmanın rüptürü nedeniyle acil ameliyat edilmiştir.

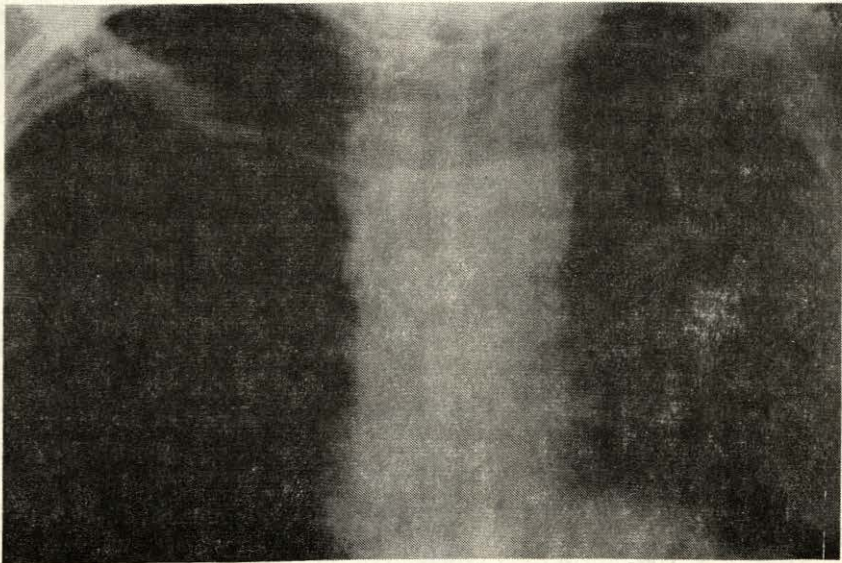
Acil ameliyata alınan 35 yaşındaki olgu prekordial ağrı, sağ kolda uyuşma ve kuvvet kaybı ile müracaat etti. Klinik muayenede sol karotis ve radyal arter nabızları zayıf olarak alınıyordu, ayrıca boyuna doğru yayılan ekimoz mevcuttu. Akciğer grafisinde üst mediastende genişleme görülüyordu (Resim 1). Diğer 4 olgu baş ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, çabuk yorulma, bacaklarda ağrı ve burun kanaması nedenleriyle müracaat ettiler. Klinik muayenelerinde arteriel kan basıncı kollarda 160-240 mmHg sistolik ve 90-120 mmHg diastolik olarak saptandı. Kollar ve bacaklar arasında arter nabızları ve kan basıncı bütün olgularda farklılık gösteriyordu. Bütün olgularda kalp kaidesinde sistolik üfürüm, 2 olguda ise sırta gelişmiş kollateral damarlar üzerinde devamlı üfürüm alınıyordu. Akciğer grafilerinde sol ventrikül büyümesi tüm olgularda, kosta çentikleri ve "3" görünümü 3 olguda saptandı (Resim 2, 3). İki olguya aortogram (Resim 4), 1 olguya kalp kateterizasyonu yapıldı. Kateterizasyon yapılan hastada valvuler aort stenozu bulundu.



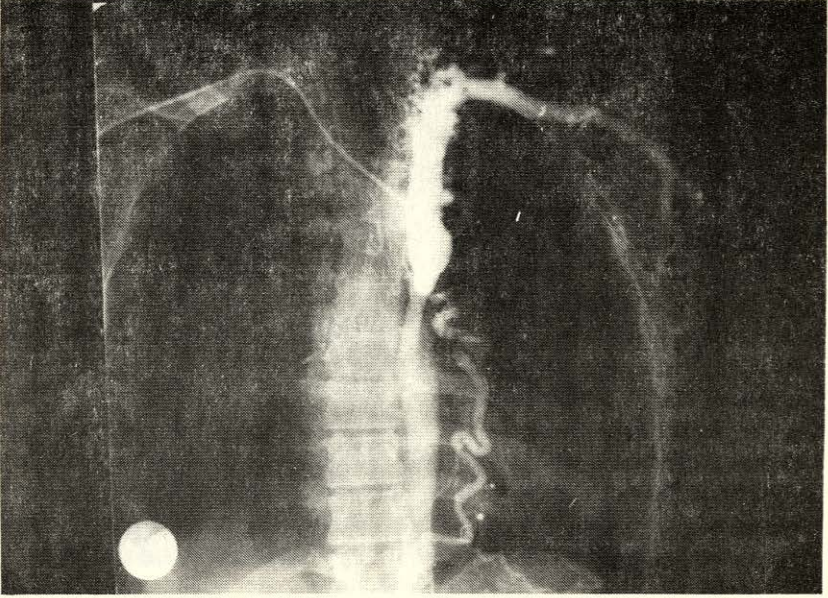
Resim: 1
Koarktasyon Proksimalinde Rüptüre Anevrizma



Resim: 2
Sol Ventrikül Büyümesi, "3" İşareti ve Kosta Çentiklenmesi



Resim. 3
Belirgin Kosta Çentiklenmesi



Resim: 4
Angiografide Koarktasyon ve Kollaterallerin Görünümü

Acil ameliyata alınan hastada aorta koarktasyonunun proksimalinde anevrizma rüptürü saptandı. Hasta ameliyat sırasında ventriküler fibrilasyon nedeniyle kaybedildi.

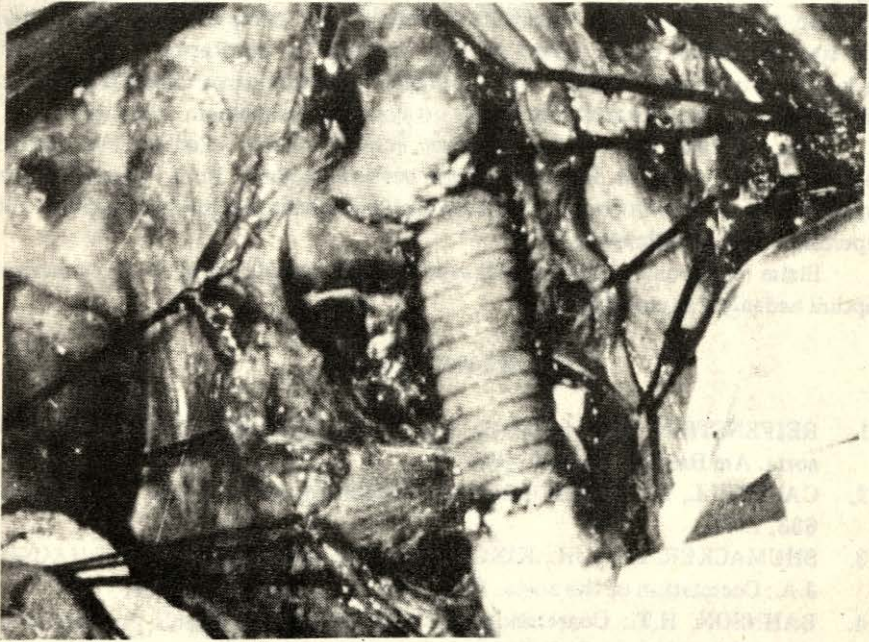
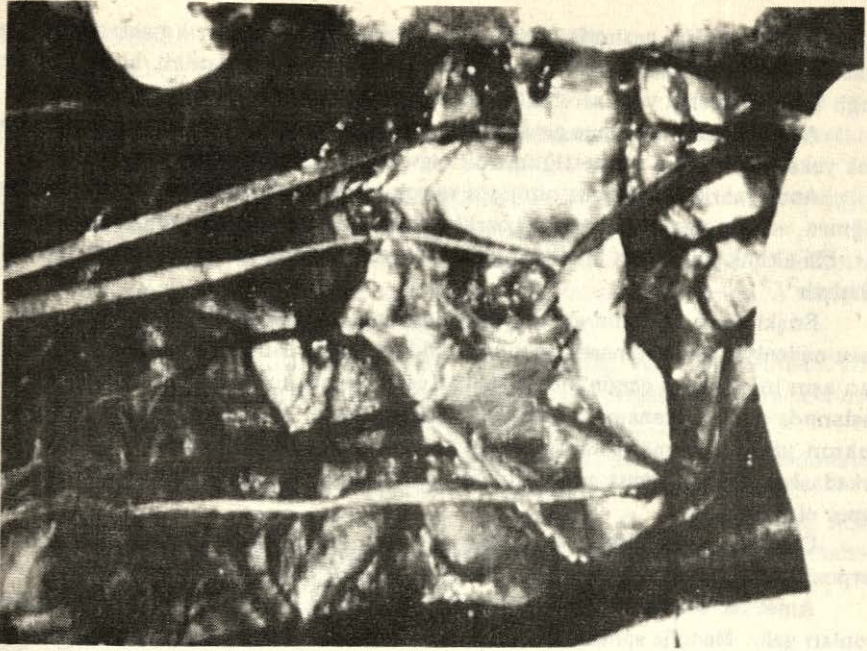
Elektif ameliyat edilen 4 olguya sol torakotomi yapıldı. İki olguda koarktasyon dakron yama ile genişletildi. Diğer 2 olguda ise aorta sklerotik olduğundan ve koarktasyon uzun bir segmenti tuttuğundan dakron greft interpozisyonu yapıldı (Resim 5a, b).

Ameliyat sonrası komplikasyonsuz geçen bu 4 olgudan 3'ü sağlıklı olarak yaşam sürdürmekte, 1 olgu ise aort stenozunun düzeltilmesi için cerrahi müdahaleye hazırlanmaktadır.

TARTIŞMA

Günümüzde aorta koarktasyonu tanısı ve cerrahi tedavisi nisbeten kolay olan bir hastalıktır. Tanı konan olguda cerrahi tedavi, en geç 10-12 yaşına kadar uygulanmalıdır^{4,5}.

Erişkin yaşlarda ameliyat riski artmakta ve hipertansiyon daha kalıcı bir nitelik kazanmaktadır. Dört-onbeş yaşlarında ameliyat mortalitesi % 7 iken, 30 yaşından sonra % 10'un üstüne çıkmaktadır⁴.



Resim: 5 a) Ameliyatta Dar Segmentin Görünümü
b) Dakron Greft İnterpozisyonu İle Onarımdan Sonra

Ayrıca erişkin yaşlarda çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en önemlileri aortit, bakteriyel endokardit, ani aorta rüptürü, hipertansiyona bağlı kalp yetmezliği veya serebral kanamadır.

Aorta rüptürü meydana gelen olgular ameliyata alınsa bile bunların mortalitesi çok yüksektir⁶. Bizim kaybettiğimiz bir olgu rüptür olan olgudur.

Ameliyat riskinin artmış olmasına ve komplikasyonların daha fazla görülmesine rağmen, erişkin yaşlardaki aorta koarktasyonunda tek spesifik tedavi şekli cerrahidir. Elli-altmış yaşlarında ameliyat edilmiş olgularda bile iyi sonuçlar alındığı bildirilmiştir³⁻⁵.

Erişkinlerde aortanın ve yan dallarının çok genişlemiş ve kolay yırtılabilir olması nedeniyle uç-uca anastomozun zorlukları vardır. Aorta serbestleştirilirken duvarı aşırı incelmış ve gergin interkostal arterler özenle korunmalıdır. Bunların yırtılmalarında tehlikeli kanamalar oluşabilir. Koarktasyon uzun bir segmenti kaplıyorsa, dakron yama ile genişletme veya greft interpozisyonu yapılmalıdır^{3.5.7}. Moor ve arkadaşları dakron yama uyguladıkları 19 hastada komplikasyon görmediklerini rapor etmişlerdir⁷.

Olgularımızdan 2'sinde koarktasyon uzun bir segmenti tuttuğundan greft interpozisyonu yapıldı. İki olguda ise dakron yama ile koarktasyon genişletildi.

Ameliyat sonrası komplikasyonların başında kanama ve akciğer komplikasyonları gelir. Medulla spinalis iskemisi ve buna bağlı parapleji az da olsa görülen çok ciddi bir komplikasyondur. Bu durum genellikle, kollateral dolaşımın iyi oluşmadığı yani aortadaki darlığın fazla olmadığı durumlarda bildirilmiştir. Brewer ve arkadaşları tarafından % 0.41 olarak bildirilmiştir⁸. Bu komplikasyona engel olmak için standart cerrahi teknik yerine sol kalp "by-pass" ı, hipotermi veya geçici şant ile koarktasyon düzeltilmelidir^{3.5.8.9}. Diğer bir komplikasyon nadir fakat öldürücü olabilen ve daha çok karın bulguları ile ortaya çıkan nekrotizan arteritistir^{3-5.10}.

Bazı olgularda kan basıncı ameliyat sonrası yüksek kalabilir veya özellikle genç hastalarda, ameliyat öncesi değerlerin üzerine çıkabilir. Buna "paradoks hipertansiyon" denir ve nekrotizan arteritis bu hastalarda daha sık görülür. Tedavide antihipertansif ilaçlar verilmelidir^{3.5.10.11}.

Bizim olgularımızda bu komplikasyonlar görülmemiş ancak 1 olgu anevrizma rüptürü nedeniyle kaybedilmiştir.

KAYNAKLAR

1. REIFENSTEIN, G.H., LEVINE, S.A., and GROSS, R.E.: Coarctation of the aorta. Am Heart J, 33: 146, 1947.
2. CAMPBELL, M.: Natural history of coarctation of the aorta. Br Heart J, 32: 633, 1970.
3. SHUMACKER, H.B., JR., KING, H., NAHRWALD, D.L. and WALDHAUSEN, J.A.: Coarctation of the aorta. Curr Probl Surg, 1-64, Feb, 1968.
4. BAHNSON, H.T.: Coarctation of the Aorta, In: Gibbon's Surgery of the Chest. Ed, Sabiston, D.C. Jr., Sepencer, F.C., W.B. Saunders Company, Forth ed. Volume II, Philadelphia, London, Toronto, Tokyo, 1983, pp. 940-947.

5. OSTMILLER, W.L., SOMERDIKA, J.M., HUNTER, J.A., DYE, W.S., JAVID, H., NAJAFI, H., JULIAN, O.L.: Coarctation of the aorta in adult patients. *J Thorac Cardiovasc*, 61: 125, 1971.
6. EDWARDS, J.E.: Aneurysms of the thoracic aorta complicating coarctation. *Circulation*, 48: 195, 1973.
7. MOOR, G.F., IONESCU, M.I., and ROSS, D.N.: Surgical repair of coarctation of the aorta by patch grafting. *Ann Thorac Surg*, 14: 626, 1972.
8. BREWER, L.A., FOSBUR, R.G., MULDER, G.A., and VERSKA, J.J.: Spinal cord complications following surgery for coarctation of the aorta. A study of 66 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 64: 368, 1972.
9. WOLFE, W.G., KLEINMAN, L.H., WECHSLER, A.S., and SABISTON, D.C. JR.: Heparincoated shunts for lesions of the descending thoracic aorta: Experimental and clinical observations. *Arch Surg*, 112: 1481, 1977.
10. TAWES, R.L. JR., BULL, J.C., and ROE, B.B.: Hypertension and abdominal pain after resection of aortic coarctation. *Ann Surg*, 171: 409, 1970.
11. ROCCHINI, A.P., ROSENTHAL, A., BARGER, A.C., CASTANEDA, A.R., and NADAS, A.S.: Pathogenesis of paradoxical hypertension after coarctation resection. *Circulation*, 54: 382, 1976.

Yard. Doç. Dr. Mete CENGİZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
GKDC Anabilim Dalı
BURSA